

EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 0002.2025.0002.SES
PROCESSO SEI Nº 2300002728.000282/2025-18

ÍNDICE

1. OBJETO
2. DATA E LOCAL DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO
3. PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÕES AO EDITAL
4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO
5. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
6. VISITA TÉCNICA
7. PROPOSTA DE TRABALHO
8. JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS DE TRABALHO
9. DO SANEAMENTO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
10. DA CONTRATAÇÃO
11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
12. VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO
13. FORMA DE PAGAMENTO
14. DISPOSIÇÕES FINAIS

ANEXOS:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS

ANEXO II – MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DA UNIDADE DE SAÚDE

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (em caso de não realização da vistoria)

ANEXO IV – MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTE EDITAL

ANEXO VI – MODELO DE PROCURAÇÃO

ANEXO VII – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO NO CNES (SIA E SIH/SUS)

ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE VERDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

ANEXO X – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO DIRETIVO AGENTE POLÍTICO DE PODER OU DO MINISTÉRIO PÚBLICO, DIRIGENTE DE ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL, OU RESPECTIVO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO, BEM COMO PARENTE EM LINHA RETA, COLATERAL OU POR AFINIDADE, ATÉ O TERCEIRO GRAU

ANEXO XI – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ANUÊNCIA DO ÓRGÃO DELIBERATIVO DA ENTIDADE APROVANDO PROPOSTA ELABORADA E APRESENTADA PELO SEU ÓRGÃO EXECUTIVO

ANEXO XII – TERMO DE COMPROMISSO DE ADEQUAÇÃO DE DOCUMENTOS CONFORME PORTARIA SCGE Nº 45/2025

ANEXO XIII – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO A - PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

ANEXO B - METAS

ANEXO C - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO D - METAS DE PRODUÇÃO

ANEXO E - PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO F - MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO

ANEXO G - MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS

ANEXO H - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

ANEXO I - RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

ANEXO J - ESTRUTURA MÍNIMA DOS PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA DAS OSS's

ANEXOS DO CONTRATO DE GESTÃO

ANEXO TÉCNICO I - DESCRIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO

ANEXO TÉCNICO III - MANUAL DE INDICADORES - PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO

ANEXO A - INVENTÁRIO DE BENS E IMÓVEIS DISPONIBILIZADOS À CONTRATADA

ANEXO B - REGULAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS E PARA AQUISIÇÃO DE BENS COM RECURSOS PÚBLICOS DA OSS

ANEXO C - NORMAS DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL, BEM COMO O PLANO DE CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS DA OSS

ANEXO D - PROPOSTA DE TRABALHO APRESENTADA PELA CONTRATADA

ANEXO E - INFORME DE QUE A CONTRATANTE PARA FINS DA EXECUÇÃO DA ATIVIDADE NÃO CEDERÁ SERVIDORES DO QUADRO DO ESTADO NO MOMENTO DO INÍCIO DO CONTRATO DE GESTÃO

ANEXO F - PLANO DE INVESTIMENTO

Edital de Seleção Pública n.º 0002.2025.0002.SES

PREÂMBULO

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através da Secretaria de Administração, com sede na Avenida Antônio de Goes, Nº 194, bairro do Pina, Recife – PE – CEP: 51010-000, torna público, para conhecimento de todos os interessados, o processo de Seleção Pública de entidade privada sem fins econômicos, com vistas à celebração de contrato de gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital Central de Paulista, localizado na Avenida Rodolfo Aureliano, n.º 976, Vila Torres Galvão, no município de Paulista/PE, em regime de 24 horas/dia, de domingo a sábado.

A presente seleção será processada por meio de sistema eletrônico oficial, de acordo com as regras previstas neste Edital e respectivos anexos, nos termos da Lei Estadual nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e suas alterações, do Decreto nº 58.200, de 26 de fevereiro de 2025 e da Portaria SCGE nº 45, de 10.06.2025, Portaria SES nº 413, de 10 de junho 2025, observadas, ainda, as normas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS.

1. OBJETO

1.1. A presente seleção tem como objeto a escolha de entidade privada sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde – OSS no âmbito do Estado de Pernambuco, com vistas à celebração de contrato de gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital Central de Paulista, localizado na Avenida Rodolfo Aureliano, n.º 976, Vila Torres Galvão, no município de Paulista/PE, em regime de 24 horas/dia, de domingo a sábado, conforme especificações definidas no Termo de Referência e demais Anexos Técnicos deste Edital.

2. DATA E LOCAL DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

2.1. Os documentos de habilitação e as propostas de trabalho serão entregues até o dia 25/06/2026 e deverão ser encaminhados, em conjunto, exclusivamente por meio eletrônico, para os seguintes endereços eletrônicos: e-mail ccsadv@sad.pe.gov.br, com cópia para o e-mail comissaosadv@gmail.com

2.2. Na hipótese de não haver expediente na data limite fixada para a entrega dos documentos ou na data de vencimento de qualquer prazo estipulado neste edital, ela será adiada para o primeiro dia útil subsequente, salvo disposição em contrário.

2.3. Serão desconsideradas quaisquer documentações enviadas fora dos prazos estipulados neste edital, ficando automaticamente desclassificada a entidade que assim o fizer.

2.4. As comunicações com a Comissão de Seleção serão feitas através dos seguintes contatos:

endereço eletrônico: ccsadv@sad.pe.gov.br

telefone: (81) 3183-7754

2.5 Todos os prazos previstos neste edital serão contados com exclusão do dia do começo e inclusão do dia do vencimento.

2.6 O sistema eletrônico oficial é o www.sei.pe.gov.br

2.7. Todas as referências de tempo previstas neste Edital observarão obrigatoriamente o horário de Brasília–DF.

3. PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÕES AO EDITAL

3.1. Em até 05 (cinco) dias úteis antes da data limite fixada para o recebimento dos documentos, poderão ser solicitados esclarecimentos e/ou apresentadas impugnações por escrito através do endereço eletrônico da Comissão de Seleção.

3.2. Cabe à Comissão prestar as informações solicitadas ou responder às impugnações no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data de recebimento dos documentos.

3.3. As respostas aos pedidos de esclarecimento ou às impugnações vincularão os participantes e a Administração e serão divulgadas no Sistema.

3.4. A impugnação não possui efeito suspensivo, exceto em situações excepcionais devidamente motivadas pela Comissão.

3.5. Acolhida a impugnação, será republicado o Edital com as mesmas formalidades de sua publicação original e, conforme o caso, será definida nova data para realização da seleção.

3.6. Não serão conhecidas impugnações apresentadas intempestivamente ou em desacordo com as regras estabelecidas neste Edital.

4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar desta seleção apenas pessoas jurídicas de direito privado sem fins econômicos, devidamente registradas no Conselho Regional de Medicina de sua sede e cuja atuação na área de saúde compreenda atividades de gerenciamento de unidade ou de serviços de assistência hospitalar e/ou ambulatorial gratuita e que atendam a todas as exigências contidas neste Edital e seus Anexos.

4.2. A qualificação da entidade como Organização Social de Saúde não é condição indispensável para a participação, mas deve ser obtida como requisito prévio essencial à assinatura do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da publicação do resultado da seleção.

4.3. Não poderá participar desta seleção a pessoa jurídica:

4.3.1. impedida de licitar e contratar com a Administração Direta e Indireta do Estado de Pernambuco, nos termos do art. 156, III e § 4º, da Lei nº 14.133/2021, e do art. 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2022, durante o prazo da sanção aplicada ou até que seja promovida sua reabilitação;

4.3.2. suspensa temporariamente de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos termos do art. 87, III, da Lei federal nº 8.666, de 1993;

4.3.3. declarada inidônea para licitar ou contratar com toda a Administração Pública, nos termos do art. 156, IV e §5º, da Lei 14.133/2021, e do art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666, de 1993, durante o prazo da sanção aplicada ou até que seja promovida sua reabilitação;

4.3.4. proibida de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992;

4.3.5. cujos quadros diretivos, com poder de voto, tenham agente político de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da administração pública estadual ou os respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

4.4. Fica também vedada a participação de:

4.4.1. Sindicatos, associações de classes ou de representação de categoria de profissional;

4.4.2 Instituições religiosas ou voltadas para a disseminação de credos, cultos e visões devocionais e confessionais;

4.4.3. Organizações partidárias e assemelhadas, inclusive fundações;

4.4.4. Entidades de benefício mútuo destinadas a proporcionar bens e serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;

4.4.5 Entidades e empresas que comercializem planos de saúde e assemelhados;

4.4.6. Instituições hospitalares não gratuitas e suas mantenedoras;

4.4.7. Cooperativas.

4.5. A Entidade poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada através de instrumento, público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal desta a quem sejam outorgados ou conferidos amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital, conforme modelos previstos nos Anexos IV e VI deste Edital.

4.6. Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.

4.7. O instrumento público ou particular deverá ser acompanhado de documento de identificação do representante emitido por Órgão Público.

4.8. É vedada, a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) entidade na presente seleção.

4.9. Ficará impedido de quaisquer manifestações relacionadas com a presente Seleção o representante da Entidade participante que não apresentar o instrumento de representação ou cuja documentação não atenda às especificações retrocitadas.

5. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

5.1. Os documentos de habilitação poderão ser apresentados em original ou por cópia simples.

5.2. Somente haverá a necessidade de apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.

5.3. Inexistindo preceito legal ou prazo de validade fixado no próprio instrumento, os documentos/certidões serão considerados válidos por um período de 90 (noventa) dias contados da sua emissão, exceto quando se tratar de Certidão Negativa de Insolvência que terá validade de 180 (cento e oitenta) dias da sua expedição.

5.4. Não será aceito qualquer protocolo de entrega ou de solicitação de documento em substituição aos documentos relacionados neste Edital.

5.5. Caso haja previsão de prazo diverso em lei ou em norma infralegal municipal, de outros estados da federação ou internacional, a entidade ficará responsável por juntar a respectiva comprovação.

5.6. Habilitação Jurídica:

5.6.1. Ato constitutivo em vigor, registrado em cartório, acompanhado da ata da eleição de sua atual diretoria, atendendo às diretrizes contidas no artigo 2º da Lei Estadual nº 15.210/2013 bem como no artigo 2º do Decreto Estadual Regulamentador.

5.6.2. Cédula de Identidade e CPF/MF do representante legal da entidade

5.7. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:

5.7.1. Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

5.7.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, através da Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND), expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da

Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;

5.7.3. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal relativo ao domicílio da entidade;

5.7.4. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal (CRF) emitida pela Secretaria da Fazenda relativa ao domicílio da entidade.

5.7.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do Estado de Pernambuco;

5.7.6. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, comprovada através de apresentação de certidão fornecida pela Caixa Econômica Federal;

5.7.7. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, de acordo com a Lei Nº 12.440/2011 e Resolução Administrativa Nº 1.470/2011 do TST.

5.8. Qualificação Econômico-Financeira:

5.8.1. Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da Lei, vedada a substituição por Balancetes ou Balanços provisórios.

5.8.2 O balanço patrimonial, acompanhado dos respectivos termos de abertura e encerramento, deverá conter o registro no órgão competente e estar assinado pelos administradores ou responsáveis legais e também por profissional habilitado junto ao Conselho Regional de Contabilidade.

5.8.3. Certidão negativa de Insolvência Civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede da entidade.

5.9. Qualificação Técnico-Operacional:

5.9.1. Prova de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

5.9.2. Comprovação de experiência anterior da entidade, pertinente e compatível com o objeto do contrato de gestão, pelo prazo mínimo de um ano, através de atestado(s) fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado ou através de outros documentos hábeis.

5.9.3. Entende-se compatível com o objeto do contrato de gestão o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de saúde por força de um contrato de gestão ou outro modelo de parceria onde se tenham sido estipuladas metas e obrigação de prestação de contas do uso do recurso recebido, de unidades de saúde com as seguintes características:

5.9.3.1. Deverá ser comprovada a experiência em gerenciamento de unidades de saúde que, de forma simultânea (contratações concomitantes), envolvam ao menos uma unidade hospitalar de média e/ou alta complexidade assistencial e o mínimo de 75 leitos, bem como serviços ambulatoriais e de urgência/emergência, sendo que, para fins de comprovação, será admitida a apresentação cumulativa de atestados de capacidade técnica ou documentos equivalentes, tais como contratos assinados por ambas as partes, termos de parceria, credenciamento ou declarações cuja autenticidade e procedência possam ser devidamente verificadas.

5.9.3.2. O atestado de capacidade técnica – ou documento afim – deverá informar o tempo e período de contratação e a identificação da unidade gerida com seu respectivo número de CNES.

5.9.3.3. No processo de análise da qualificação técnica das entidades, as informações apresentadas nos atestados poderão ser confrontadas com dados constantes em sítios oficiais de informação, como as bases de dados do DATASUS (SIA, SIH e CNES), a fim de serem validadas.

5.9.3.4. A qualificação demandada no item “5.9.3” e seus subitens advém da necessidade de a Administração Pública formalizar avença com entidade que demonstre experiência compatível com a operacionalização de uma unidade de saúde com o perfil descrito no item 3 do Termo de Referência, com vistas à diminuição de riscos de adversidades na execução do objeto.

5.9.3.5. Ademais, espera-se que a Entidade tenha operacionalizado serviços no modelo de gestão por resultados e com prestação de contas do uso do erário, de forma a se ter em conta as disparidades nas obrigações que a futura CONTRATADA assumirá na execução de contratos de gestão (adequação do modelo de gerenciamento à lógica do CONTRATANTE, prestação de contas da utilização de recursos públicos e atendimento aos princípios da administração pública na oportunidade de aquisições de contratações de pessoal e serviço), bastantes superiores àquelas que são admitidas em contratos administrativos.

5.9.3.6. Os requisitos estabelecidos para a qualificação técnica da entidade buscam conciliar o princípio da razoabilidade com o da ampla concorrência, garantindo que a Administração não imponha restrições excessivas. O objetivo é evitar a limitação da concorrência e, ao mesmo tempo, fomentar a participação de um maior número de interessados, assegurando que a proposta escolhida esteja adequadamente alinhada às demandas populacionais previamente identificadas.

5.9.4. Registro perante o Conselho Regional de Medicina do local de sua sede.

5.9.5. Na hipótese de a entidade não ter sua sede no Estado de Pernambuco, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional de Medicina de Pernambuco - CREMEPE, como condição para assinatura do Contrato.

5.10. Qualificação Técnico-Profissional:

5.10.1. A entidade deverá apresentar Termo de Compromisso de que destinará, para o quadro permanente da unidade a ser gerida, os profissionais do quadro abaixo:

Quant.	Cargo	Especificação
1	Diretor Geral	Profissional de nível superior graduado em área da saúde e especialização em gestão de serviços de saúde; ou graduado em áreas correlatas a administração e gestão de empresas; ou graduado em gestão hospitalar, com experiência mínima de 01 (um) ano em gestão de serviços de saúde
1	Diretor Técnico (Médico)	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Diretor Administrativo e Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou área correlata à gestão de recursos, compatível com a atividade a ser desempenhada e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gestor de Recursos Humanos	Profissional de nível superior, graduado em recursos humanos/gestão de pessoas, ou psicologia, ou administração, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gerente de Enfermagem	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Diretor de Equipe Multiprofissional	Profissional de nível superior formado na área da saúde e/ou gestão hospitalar, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco e especializado em gestão em saúde e/ou saúde pública, e/ou administração hospitalar e/ou gestão de processos, e com experiência mínima de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Ensino e Pesquisa	Profissional de nível superior, graduado em áreas da saúde (preferencialmente enfermagem, medicina, biomedicina), com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, com pós-graduação em gestão em saúde e/ou educação em saúde e/ou pesquisa clínica
1	Coordenador de Controle de Infecção Hospitalar	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Tecnologia e Informática	Profissional de nível superior, graduado em ciências da computação ou área correlata a gestão e desenvolvimento de tecnologias da informação, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor Administrativo	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade, ou administração, ou economia, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gestor de Compras	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade ou administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor de Recepção, Portaria e Segurança	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor de Gases Medicinais	Profissional de nível superior, graduado em área compatível com a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor de Manutenção	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Controlador Interno	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou direito, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante

5.10.2. A entidade selecionada deverá comprovar, como condição para assinatura do contrato, que os profissionais listados no item anterior:

- a) Mantém vínculo empregatício, por meio da apresentação de Carteira de Trabalho e Previdência Social; associativo, através da juntada de seu estatuto social; ou contratual,

mediante contrato de prestação de serviços firmado com a entidade ou declaração de compromisso de vinculação futura, caso a entidade se sagre vencedora da seleção;

- b) Ostentam a qualificação exigida por meio da apresentação de diploma ou certificado de formação correspondente;
- c) Possuem a experiência mínima requerida, através de declaração ou atestado de capacidade técnica, no bojo da qual se descreva a experiência anterior.

5.10.3. No decorrer da execução contratual, os profissionais da equipe técnica poderão ser substituídos por profissionais de qualificação e experiência equivalente ou superior, desde que a substituição seja objeto de prévia anuência do Contratante.

5.10.4. A entidade contratada deverá apresentar, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da assinatura do instrumento contratual, o comprovante de registro, perante o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, do Diretor Técnico-Médico como responsável técnico do Hospital Central de Paulista.

5.11. Documentação Complementar:

5.11.1. Atestado de vistoria da unidade de saúde (Anexo II) ou Declaração de Responsabilidade (Anexo III);

5.11.2. Credencial do Representante da Entidade, quando for o caso (Anexo IV);

5.11.3. Declaração de Conhecimento dos Termos deste Edital (Anexo V);

5.11.4. Procuração, se for o caso, para representação da Entidade (Anexo VI);

5.11.5. Declaração de comprovação do cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art.7º da Constituição Federal (Anexo VIII);

5.11.6. Declaração de verdade das informações prestadas (Anexo IX);

5.11.7. Declaração de que não possui em seu quadro diretivo agente político de poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (Anexo X);

6. VISTORIA TÉCNICA

6.1.A entidade poderá realizar visita técnica para conhecimento do local de funcionamento da unidade de saúde, o que se procederá de acordo com as seguintes regras:

- i. A vistoria será acompanhada por servidor designado, de segunda a sexta-feira, das 10 horas às 16 horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pelo telefone (81) 3184-0534 ou por meio de comunicação eletrônica: e-mail: dgaisupaeoss@gmail.com.
- ii. As visitas não serão realizadas em mesmo dia e horário pelas interessadas.
- iii. O prazo para visita iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do Edital, estendendo-se até o dia útil anterior à data prevista para recebimento da documentação.
- iv. Para a visita, o representante da entidade deverá possuir formação na área de saúde, bem como estar devidamente identificado, apresentando documento de identidade civil e documento expedido pela empresa comprovando sua habilitação para a realização da visita.

6.2. As visitas técnicas realizadas serão certificadas nos autos do processo por meio de declaração, conforme modelo (Anexo II), de que a interessada, por meio de representante designado para esse fim, visitou os locais onde o serviço será prestado, e de que tem conhecimento de todas as informações necessárias à sua adequada execução.

6.3. A visita técnica pode, a critério da entidade, ser substituída por declaração assinada por seu representante legal, na qual atesta que tem conhecimento das condições e peculiaridades do local de execução dos serviços, assumindo a responsabilidade pela ocorrência de eventuais prejuízos em virtude da não verificação das condições do local onde será executado o objeto, conforme modelo (Anexo III).

7. PROPOSTA DE TRABALHO

7.1. As entidades interessadas, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão verificar todos os elementos técnicos fornecidos e os requisitos exigidos no Termo de Referência e seus Anexos (Anexo I deste edital).

7.2. O prazo de validade mínimo da proposta é de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão de Seleção.

7.3. Os custos associados à elaboração das propostas de trabalho são de exclusiva responsabilidade das entidades proponentes, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

7.4. A proposta de trabalho será elaborada em formato PDF, de acordo com as condições e especificações estipuladas no Termo de Referência e seus Anexos (Anexo I deste edital) e deverá apresentar: Índice com a relação de todos os documentos juntados; identificação do número do processo de seleção pública ao qual se refere e a descrição do respectivo objeto; todos os elementos descritos no Anexo C do Termo de Referência (Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho) e documentação necessária para fins de avaliação, conforme critérios estabelecidos no Anexo F do TR.

7.5. A proposta de trabalho conterá, indispensavelmente:

7.5.1. Definição de metas operacionais, com respectivos prazos e formas de execução;

7.5.2. Apresentação de indicadores de desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados;

7.5.3. Especificação do Orçamento e das fontes de receita, com planilhas de custos referentes à aplicação dos recursos públicos transferidos para execução do programa de trabalho, conforme modelo constante no Anexo G do Termo de Referência, apresentando um quadro para cada fase, caso haja previsão de escalonamento da atividade;

7.5.4. Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação física e financeira, de acordo com as metas pactuadas;

7.5.5. Anexo com o Regulamento Próprio para contratação de obras e serviços e para aquisição de bens com recursos públicos, atendendo às diretrizes mínimas do art. 25 do Decreto nº 58.200/2025;

7.5.6. Anexo com as Normas de Recrutamento e Seleção de Pessoal e respectivo Plano de Cargos, Salários e Benefícios, com a previsão das regras estipuladas no art. 26 do Decreto 58.200/2025;

7.5.7. Memória de cálculo dos custos indiretos associados à execução do contrato de gestão, no limite de até 3% (três por cento) do total do custeio operacional (calculado considerando os custos diretos previstos para a contratação, excluídos os valores referentes ao provisionamento).

7.5.7.1. Quando os custos indiretos forem pagos também por outras fontes, a memória de cálculo deve conter o rateio da despesa, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

7.5.7.2. Caso a entidade proponente já detenha algum contrato de gestão para gerenciamento de outra unidade de saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, poderá ser instituído um Núcleo de Administração Central, cuja memória de cálculo, nos termos do art. 34 do Decreto nº 58.200/2025 c/c Portaria SES n.º 101/2022, deverá contemplar apenas os custos indiretos rateáveis, relacionados aos setores jurídico, contábil, financeiro, de recursos humanos, tecnologia da informação, compras, contratos, controle de qualidade, dentre outros.

7.5.7.3. Caso a entidade possua Núcleo de Administração Central já instituído, referente ao gerenciamento de mais de uma unidade de saúde no âmbito do Estado, a memória de cálculo dos custos indiretos deve prever apenas o incremento das atividades decorrentes da nova contratação.

7.5.7.4. O Núcleo de Administração Central, uma vez custeado exclusivamente com recursos provenientes dos contratos de gestão firmados entre a entidade e o Estado, deve ser exclusivo para atendimento do gerenciamento de unidades sob gestão estadual.

7.5.8. Declaração de ciência e anuência do Órgão Deliberativo da Entidade aprovando proposta elaborada e apresentada pelo seu Órgão Executivo (Anexo XI).

8. JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

8.1. As propostas de trabalho ficarão em sigilo até a decisão definitiva sobre a habilitação das entidades.

8.2. A Comissão disponibilizará a documentação de habilitação das entidades no Sistema Eletrônico Oficial do Estado, para que os interessados possam analisar os documentos das concorrentes e, no prazo de até 01 (um) dia útil, enviar suas considerações para o e-mail da Comissão indicado no item 2.1.

8.3. Após emissão de ata circunstanciada sobre o procedimento previsto no item anterior, a Comissão procederá à fase de habilitação das interessadas, sendo o resultado preliminar divulgado no Sistema Eletrônico Oficial do Estado e enviado eletronicamente a todos os interessados.

8.4. Serão inabilitadas as entidades que não apresentarem todos os documentos especificados no item 5 do presente edital ou que não lograrem comprovar os requisitos mínimos exigidos.

8.5. Quando todas as entidades participantes forem inabilitadas, a Comissão poderá fixar o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a apresentação de nova documentação, escoimada das causas referidas.

8.6. Do resultado preliminar da habilitação, caberá recurso no prazo de 2 (dois) dias úteis a contar da data de publicação da decisão.

8.7. O recurso interposto terá efeito suspensivo e as demais interessadas terão o prazo de 2 (dois) dias úteis para a apresentação de suas contrarrazões.

8.8. Julgados os recursos e publicado o resultado definitivo da habilitação no Sistema Eletrônico Oficial do Estado, as entidades inabilitadas ficarão impossibilitadas de participar das demais fases deste procedimento de seleção.

8.9. A Comissão disponibilizará as propostas de trabalho no Sistema Eletrônico Oficial do Estado, para que as participantes habilitadas possam analisar as propostas das concorrentes, tecer suas considerações e, no prazo de até 01 (um) dia útil, enviá-las à Comissão para o e-mail indicado no item 2.1.

8.10. A Comissão encaminhará, via SEI, as propostas de trabalho e a ata circunstanciada do procedimento previsto no item anterior para a área técnica competente da SES, vinculada à Secretaria Executiva de Atenção à Saúde - SEAS, a qual procederá à análise dos documentos e à posterior emissão do Parecer Técnico de Avaliação das Propostas de Trabalho, obedecidos os critérios de avaliação e as pontuações constantes do Anexo E e F do Termo de Referência.

8.11. Ato contínuo, a Comissão também encaminhará à SCGE, via SEI, os anexos com as normas de recrutamento e seleção de pessoal, Plano de Cargos, Salários e Benefícios, e com o Regulamento próprio de contratação de obras, serviços e aquisição de bens, para fins de manifestação conclusiva, no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da data de recebimento da respectiva documentação.

8.12. Conforme procedimento previsto na Portaria SCGE nº 45/2025, a avaliação do padrão remuneratório proposto pelas entidades para os profissionais de saúde a serem contratados, em cotejo com os termos da Portaria SES n.º 413, de 10 de junho de 2025, será realizada previamente pela Comissão de Seleção, cabendo à SCGE a emissão de nota técnica conclusiva quanto ao cumprimento dos demais critérios previstos nos artigos 25 e 26 do Decreto nº 58.200/2025.

8.13. A nota técnica da SCGE poderá ser de aprovação, quando atenderem integralmente os requisitos do regulamento estadual; aprovação com ressalvas, quando forem identificadas inconformidades que não provoquem impacto efetivo nos critérios normativos; ou reprovação, nos casos de ausência material e completa dos requisitos exigidos.

8.14. A partir do recebimento da nota técnica conclusiva da SCGE, a Comissão terá o prazo de até 2 (dois) dias úteis para dar ciência do pronunciamento às entidades, via divulgação no Sistema Eletrônico Oficial do Estado.

8.15. Na hipótese de aprovação com ressalvas, a entidade deverá apresentar Termo de Compromisso para a adoção das ações corretivas necessárias no prazo de até 60 (sessenta) dias após a ciência do teor do pronunciamento da SCGE, conforme modelo contido no Anexo XII deste Edital.

8.16. A não apresentação do Termo de Compromisso no prazo de até 2 (dois) dias úteis ensejará a desclassificação da proposta de trabalho.

8.17. As ações corretivas previstas no Termo de Compromisso deverão ser acompanhadas pelo setor responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato de gestão, e o descumprimento poderá ensejar a aplicação das sanções de multa e de desqualificação, conforme o caso, sem prejuízo também da rescisão contratual.

8.18. A versão aprovada dos regulamentos referidos no item 7.5.5. e 7.5.6, bem como o Termo de Compromisso, se houver, deverão ser publicados no sítio institucional da entidade.

8.19. A nota técnica da SCGE e o Parecer Técnico de Avaliação e Julgamento das Propostas de Trabalho subsidiarão o julgamento da Comissão de Seleção Pública quanto à proposta de trabalho, nos termos do art. 20, parágrafo único, do Decreto Estadual n.º 58.200/2025.

8.20. O julgamento e classificação da Proposta de Trabalho serão definidos conforme o disposto nos itens 1, 2 e 3 do Anexo E do Termo de Referência.

8.21. Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta de Trabalho, prevalecerá a proposta que obtiver maior pontuação no critério qualificação técnica (item 3 do Anexo F do Termo de Referência).

8.22. Persistindo a igualdade de pontuação, será adotada a pontuação total obtida no item de avaliação da Experiência Anterior – do critério qualificação técnica, contido no Anexo F do Termo de Referência, como fator de desempate.

8.23. Serão desclassificadas as Propostas de Trabalho que:

8.22.1. não atendam às especificações técnicas estipuladas ou estejam em desacordo com as exigências deste edital e anexos;

8.22.2. tenham pontuação total inferior a 50 pontos ou que não atinjam 50,0% da pontuação prevista em qualquer um dos critérios definidos no Anexo E do Termo de Referência;

8.22.3. não apresentem o Termo de Compromisso exigido nos termos do item 8.14 deste edital.

8.24. A desclassificação das propostas, em decisão motivada da Comissão, não gera direito a indenização e poderá dar ensejo à aplicação da sanção de desqualificação se a causa constituir infração às regras deste Edital, nos termos do art. 55, V e VI do Decreto nº 58.200/2025.

8.25. Quando todas as propostas de trabalho forem desclassificadas, a Comissão poderá fixar o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a apresentação de nova documentação, escoimada das causas referidas.

8.26. A Comissão emitirá Relatório Final e publicará no sistema a decisão preliminar de julgamento e classificação das propostas de trabalho, passível de recurso.

8.27. Eventuais recursos contra o resultado preliminar do julgamento deverão seguir as regras procedimentais do item 8.6 e 8.7. deste edital

8.28. Julgados os recursos, será publicado no sistema o resultado definitivo do processo de seleção, contendo a ordem de classificação final das propostas de trabalho.

8.29. O Secretário Estadual da Saúde emitirá Ato de Homologação, declarando a Entidade vencedora.

9. DO SANEAMENTO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

9.1. Durante as fases de habilitação e julgamento, a Comissão de Seleção, mediante decisão fundamentada, poderá realizar diligências para sanear erros ou falhas que não alterem a substância das propostas e a validade jurídica dos documentos de habilitação, devendo registrá-las em ata acessível às entidades interessadas.

9.2. Fica vedada a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

9.2.1. Complementação de informações ou esclarecimentos adicionais acerca dos documentos já apresentados pelas entidades;

9.2.2. Atualização de documentos cuja validade tenha expirado;

9.2.3. Comprovação de situação fática preexistente à época da abertura do certame.

9.3. Para os fins do disposto no item 9.2.3, é lícita a juntada de certidão ou atestados não anexados à documentação originalmente apresentada, desde que tenham data anterior à abertura do certame ou se refiram inequivocamente à condição adquirida pela entidade antes da abertura do certame.

9.4. Na falta de documentos de habilitação que consistam em mera declaração da licitante sobre fato pré-existente ou em simples compromisso por ela firmado, poderá ser concedido prazo para saneamento da falha.

9.5. A realização de diligências não confere à licitante novo prazo ou oportunidade de obter condição ou requisito que antes não detinha, nem autoriza a Comissão a fazer exigências novas não previstas no edital.

10. DA CONTRATAÇÃO

10.1. A partir da data de publicação do ato de homologação do resultado da seleção pública pela autoridade superior competente, a entidade selecionada será convocada, no prazo de até 10 (dez) dias corridos, para assinar o contrato de gestão.

10.2. A celebração do Contrato de Gestão está condicionada à prévia qualificação da entidade selecionada como Organização Social de Saúde junto ao Estado de Pernambuco.

10.3. Caso a entidade selecionada ainda não seja qualificada como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, o prazo de assinatura do contrato será de até 35 (trinta e cinco) dias corridos, devendo o processo de qualificação ser concluído no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contado da publicação do resultado definitivo da seleção, nos termos do art. 7º do Decreto 58.200/2025.

10.4. A entidade selecionada que deixar de assinar o Contrato de Gestão perderá o direito à contratação, podendo a Secretaria de Saúde convocar as entidades remanescentes, participantes do processo de seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo seletivo.

10.5. A OSS deverá, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de assinatura do contrato de gestão, proceder à abertura de contas bancárias, segregadas de acordo com a finalidade dos recursos recebidos, na mesma instituição financeira utilizada pelo Fundo Estadual de Saúde, observadas as regras do art. 29 do Decreto nº 58.200/2025.

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes desta seleção estão incluídas no orçamento do Estado de Pernambuco, para o presente exercício, na classificação abaixo:

Fonte: 500 - Tesouro

Unidade Gestora: 530400

Programa de Trabalho: 10.302.0528.4610

Valor: R\$ 82.950.004,27

Natureza da Despesa: 3.3.50

Categoria Econômica: Custeio

Fonte: 0754 – Operação de Crédito

Unidade Gestora: 530401

Programa de Trabalho: 10.122.0531.4553

Valor: R\$ 14.246.405,00

Natureza da Despesa: 4.4.50

Categoria Econômica: Investimento

12. VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

12.1. O valor anual máximo a ser disponibilizado pelo Estado de Pernambuco para custeio dos primeiros 12 (doze) meses de prestação dos serviços será de R\$ 159.647.167,52 (cento e cinquenta e nove milhões, seiscentos e quarenta e sete mil, cento e sessenta e sete reais e cinquenta e dois centavos), incluídos os recursos referentes aos custos indiretos incorridos.

12.2. Concluídas todas as fases de implantação e considerando o funcionamento integral das atividades da unidade/serviço, o valor anual será de R\$ 198.970.573,76 (cento e noventa e oito milhões, novecentos e setenta mil, quinhentos e setenta e três reais e setenta e seis centavos).

13. PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL

13.1. O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão decorrente da presente seleção será de 02 (dois) anos, a partir da sua assinatura, podendo tal prazo ser prorrogado por sucessivos períodos, até o limite máximo de 10 anos, depois de demonstrada a vantajosidade da medida e o atendimento das metas pactuadas, e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. A participação da entidade no processo de seleção implica a sua aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos do Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se nele estivessem transcritos, com lastro na legislação referida no preâmbulo do Edital, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e de execução do Contrato de Gestão.

14.2. O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, respeitado o contraditório e a ampla defesa quando a revogação ou anulação ocorrer após a homologação.

14.3. Os casos omissos, as questões não previstas neste edital e as dúvidas serão dirimidas pela Comissão, observada a legislação que rege a matéria.

14.4. Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos, os Anexos I a XIII, conforme elencado no índice deste instrumento convocatório.

14.5. É condição para a assinatura do Contrato, o atendimento ao disposto no artigo 3º da Lei Estadual n.º 16.722, de 9 de dezembro de 2019, por parte da Contratada, relativo à implementação do Programa de Integridade, através da apresentação do Relatório de Perfil e do Relatório de Conformidade, nos termos do Decreto Estadual n.º 50.365, de 04 de março de 2021, cujos modelos encontram-se disponíveis no sítio da Secretaria da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco (<https://www.scge.pe.gov.br/>).

14.6. Caso a Contratada não tenha Programa de Integridade implantado no momento da assinatura do contrato, será concedido o prazo máximo de até 180 (cento e oitenta) dias, nos termos do art.17, da Lei Estadual nº 16.722/2019, para as providências cabíveis ao atendimento da Lei, sob pena da aplicação das penalidades específicas previstas no art.11 ao art.15 do referido diploma legal.

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO V

Alexandre Marques Falcão

Carlos Eduardo Costa Lócio Bezerra

Lorena do Rego Barros Távora

ANEXO I DO EDITAL

TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS

1. DO OBJETO

1.1. Selecionar, com base nos arts. 7º a 9º da Lei Estadual/PE n.º 15.210/2013, bem como a Seção I do Capítulo II do Decreto Estadual n.º 58.200, de 26 de fevereiro de 2025, entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde (OSS) no âmbito do Estado de Pernambuco para realizar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, de domingo a sábado no Hospital Central de Paulista, localizado na Avenida Rodolfo Aureliano, n.º 976, no bairro Vila Torres Galvão, no município de Paulista/PE, conforme as condições, especificações, quantidades e exigências contidas na Nota Técnica n.º 17/2026, da Diretoria Geral de Linhas de Cuidado Assistenciais e este Termo de Referência, visando atender os interesses da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

2. DAS JUSTIFICATIVAS

2.1. DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1.1. Em termos epidemiológicos, o Estado enfrenta desafios significativos, incluindo altas taxas de doenças neurológicas como Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), doenças neurodegenerativas e traumatismo cranioencefálico. Ademais, há demanda crescente por procedimentos de neurocirurgia, endoscopia de urgência e cirurgia pediátrica. O cenário que se apresenta destaca a importância da implementação de unidades hospitalares com perfil específico nessas áreas a partir do perfil de mortalidade analisado.

2.1.2. Soma-se a tal realidade o fato de unidades de grande porte, para onde são canalizadas esse tipo de demanda, estão passando por adequação em suas estruturas, oportunidades nas quais estão tendo seus espaços adequados à RDC n.º 50, da ANVISA. Tendo em vista que a adaptação dos espaços aos parâmetros da normativa em questão gera impacto no número de leitos, reduzindo a capacidade instalada de serviço cuja demanda é crescente, fez-se necessária adoção de medida hábil para evitar desassistência à população.

2.1.3. Desta feita o Governo do Estado, por meio do Decreto n.º 58.824, de 16 de junho de 2025, desapropriou o Hospital de Paulista Nossa Senhora Aparecida, unidade que dispõe de número de leitos e estruturas que garante a prestação dos serviços necessários, de forma a não haver prejuízo assistencial.

2.1.4. Diante da necessidade de operacionalizar a unidade de saúde em questão numa perspectiva moderna e com operacionalização por meio de gerenciamento transparente e com celeridade em seus processos, busca-se, então, parceiro que opere por meio do direito privado, mas que não onere o Erário, razão pela qual se faz necessária a contratação de entidade de direito privado sem fins econômicos.

2.2. DA JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO DE PRODUÇÃO ESTIMADA

2.2.1. Os serviços a serem prestados, bem como o quantitativo de produção esperada se fazem constar na Nota Técnica n.º 17/2026 e suas atualizações, da Diretoria Geral de Linhas de Cuidado

Assistenciais, que considerou a capacidade instalada da estrutura disponível, perfis demográfico, sanitário e epidemiológico da população da região de referência da unidade, a Rede de Saúde do espaço geográfico, demanda reprimida, necessidade de descentralização de serviços e o quantitativo da produção dos serviços municipais.

2.3. DA JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DA SOLUÇÃO

2.3.1. Tendo em vista se tratar de uma nova unidade de saúde, antes não gerida por OSS, resta necessária justificativa para adoção do Modelo de Gestão por OSS para viabilizar a operacionalização das atividades assistenciais previstas. A partir disso a Secretaria-Executiva de Gestão Estratégica e Coordenação Geral se pronuncia documentalmente (76146718), aduzindo que:

I. O perfil assistencial do Hospital Central de Paulista e o tempo necessário para a abertura da unidade, a fim de mitigar a saturação de outros centros assistenciais da I Macrorregião de Saúde do Estado: unidade hospitalar de grande porte, com diversos serviços de alta complexidade, que servirá de referência e retaguarda para diversas unidades de sua região de abrangência; que precisa ser abastecido com enxoval, material médico-hospitalar, medicamento e demais artigos necessários à assistência a ser prestada. Em caso de gerenciamento por administração direta, todo o material necessário precisaria ser licitado pelo Estado, sem contar com o prazo de entrega dos referidos itens, o que protelaria o início de atividades relevantes e urgentes aos usuários do Sistema Único de Saúde;

II. A contratação de serviços de apoio necessários ao funcionamento de uma unidade de saúde e que não possam ser ofertados diretamente no próprio estabelecimento de saúde demanda a contratação de serviços, sendo que, no caso de administração direta pelo Estado, tais contratações também se dariam por licitação: diagnóstico por laboratório clínico, fornecimento de gases medicinais, aquisição ou locação de transporte sanitário (ambulâncias) e outros itens afins. Os tempos de licitação também vão de encontro à necessidade da abertura do Hospital;

III. Recursos humanos e legalidade, pois é imperativo ao gestor estadual respeitar o limite imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar n.º 101/2000). Ademais o Estado de Pernambuco não possui concurso público ou seleção pública válidos para contratação por tempo determinado (CTD) de todas as categorias/especialidades profissionais necessários ao funcionamento da unidade, de forma que, no caso de gerenciamento direto pelo Estado, a abertura da unidade seria retardada pela conclusão do processo – mesmo que simplificado – de seleção pública. Ainda quanto a isso, há de se ter em conta os riscos do procedimento, pois pode não haver adesão de todas as categorias/especialidades necessárias ao funcionamento do serviço, restando, então, prejudicada a composição das escalas de trabalho e, logicamente, a prestação da assistência; e

IV. Experiência de entidades do terceiro setor de se adaptar e viabilizar respostas imediatas às demandas assistenciais, organizacionais e administrativas apresentadas pelo Estado frente ao cenário epidemiológico que se apresenta.

A partir dessas simples análises é possível concluir que, diante do fator tempo, dos riscos associados à contratação de pessoal pelo estado, dos limites fiscais impostos pela LRF, pelo robusto perfil do Hospital Central de Paulista e das experiências exitosas do Estado com o Modelo de Gestão por OSS, conclui-se que o gerenciamento do Hospital Central de Paulista por meio de parceria com entidade do terceiro setor é a alternativa mais viável para garantir eficiência, economicidade e celeridade na implantação e operacionalização da unidade.

Nesta perspectiva, para formalização de Contrato de Gestão a ser firmado entre o Estado de Pernambuco, por meio de sua Secretaria de Saúde com Organização Social de Saúde para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito da unidade em comento, faz-se necessária a seleção de entidade com base nos artigos 7º a 9º da Lei 15.210/2013.

Por fim, conforme seja feita a transferência do gerenciamento da unidade à entidade selecionada, é de responsabilidade do Estado a fiscalização e a manutenção do controle público e transparência do contrato firmado, reforçando que não há delegação de poder público, mas transferência de execução de atividades de natureza não exclusiva.

2.3.2. Ademais, o monitoramento continuado da operacionalização e gerenciamento das unidades sugere fortemente que a adoção do modelo de Organizações Sociais de Saúde – OSS tem

provocado mudanças importantes da estrutura de governança das unidades de saúde da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, estabelecendo:

- I. Maior autonomia para tomada de decisão sobre o uso de ativos e gestão da força de trabalho;
- II. Melhores condições para a preservação dos ativos não financeiros, como instalações prediais e equipamentos, que, no entanto, permanecem como sendo de propriedade pública;
- III. Compromissos contratuais efetivos de atendimento e metas de produtividade que tendem a garantir o atendimento da demanda em número suficiente e com qualidade na prestação;
- IV. Articulação, monitoramento e controle público;
- V. Qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- VI. Melhoria do serviço ofertado aos usuários do SUS, com assistência humanizada;
- VII. Melhoria da governança sobre as atividades de assistência à saúde;
- VIII. Ampliação da performance qualitativa e quantitativa das atividades de assistência à saúde executadas por meio de equipamentos e unidades públicas de saúde;
- IX. Dispor de modelos mais adequados, proporcionando mais agilidade e flexibilidade para o exercício de atividades de assistência à saúde;
- X. Melhoria da capacidade e flexibilidade para se adequar às sazonalidades e às características da demanda;
- XI. Promoção da descentralização administrativa, a desburocratização dos processos internos, inclusive aqueles relacionados à aquisição de bens, manutenção de equipamentos, prestação de serviços e à admissão de pessoal;
- XII. Resguardo do limite imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal;
- XIII. Implantação de um modelo de gerenciamento voltado para resultados;
- XIV. Colaboração com processos formativos de recursos humanos em saúde; e
- XV. Ampliação do acesso da população SUS dependente aos serviços de saúde.

2.3.3. O modelo de governança de unidades de saúde por meio de Contratos de Gestão tem como foco o desenvolvimento de políticas públicas de saúde baseada em resultados.

3. DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

3.1. DO TIPO E PORTE DA UNIDADE

TIPO DE UNIDADE		PORTE	
()	UPA	()	Porte I (População de referência 50.000 a 100.000 habitantes)
		()	Porte II (População de referência 100.001 a 200.000 habitantes)
		()	Porte III (População de referência 200.001 a 300.000 habitantes)
()	UPAE	()	Porte I (ambulatório sem atividade cirúrgica de hospital/dia)
		()	Porte II (ambulatório com atividade cirúrgica de hospital/dia)
(X)	Unidade Hospitalar	()	Pequeno Porte (até 50 leitos de internação)
		()	Médio Porte (de 51 a 150 leitos de internação)
		(X)	Grande Porte (acima de 150 leitos de internação)

3.2. DAS INFORMAÇÕES DA UNIDADE A SER GERIDA

3.2.1. Segundo estimativa do IBGE de 2024, Pernambuco possui uma população de 9.371.692 habitantes, dos quais cerca de 60,0% (5.623.015), residem na I Macrorregião de Saúde do Estado, formada por 72 municípios que compõem a I, II, III e XII Regiões de Saúde. Diante da densidade demográfica da desse espaço geográfico, nele se concentram importantes equipamentos de saúde de alta complexidade assistencial, dentre eles o Hospital da Restauração, Hospital Miguel Arraes, Hospital Pelópidas da Silveira e outros mais.

3.2.2. O Hospital Central de Paulista (HCP) localiza-se à Avenida Rodolfo Aureliano, n.º 976, no bairro Vila Torres Galvão, no município de Paulista/PE.

3.2.3. Trata-se de unidade hospitalar de grande porte, que possui 199 (cento e noventa e nove leitos) leitos hospitalares (152 de enfermaria e 47 de UTI, sendo 37 leitos de UTI Adulto tipo II e 10 Leitos de UTI Pediátrica tipo II). O total de leitos operacionais será de 213, quando computados os 14 leitos de observação da urgência/emergência. Ofertará diversos serviços de média e alta complexidade: urgência/emergência (24h), atividade ambulatorial e hospitalização, com atividade cirúrgica, conforme necessidade do paciente, além de diversos procedimentos de serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento (SADT). O Hospital Central de Paulista contará, então, com alto poderio assistencial e proporcional poder de resolubilidade de suas demandas.

3.3. DAREGIÃO DE ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

3.3.1. De acordo com a Nota Técnica n.º 17/2026, da Diretoria Geral de Linhas de Cuidados Assistenciais, o Hospital Central de Paulista será retaguada preferencial para as unidades de saúde da I Macrorregião de Saúde do Estado, que possui uma população estimada pelo IBGE em 5.623.015 habitantes. Ressalte-se, por oportuno, que a unidade também pode acolher pacientes das demais regiões de saúde do estado, conforme entendimento da Central de Regulação do Estado, ratificando a importância da referida unidade de saúde para a garantia da assistência aos usuários do SUS.

Figura 1– Mapa geográfico das 12 Regiões de Saúde de Pernambuco.



3.3.2. São dados da região:

- **Tabela 1 –** Razão de internação de Usuários do SUS residentes na I Macrorregião de Saúde, segundo Capítulo do Cid 10. Pernambuco:

CID 10 - Capítulo da Causa de Internação	Ano de Referência			Total	Representação (%)
	2022	2023	2024		
XV. Gravidez parto e puerpério	53.599	52.399	55.895	161.893	14,24
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	35.773	39.466	45.277	120.516	10,60
II. Neoplasias (tumores)	35.783	38.272	42.923	116.978	10,29
IX. Doenças do aparelho circulatório	38.017	37.974	38.172	114.163	10,04
XI. Doenças do aparelho digestivo	30.357	32.916	38.442	101.715	8,95
X. Doenças do aparelho respiratório	30.446	30.791	31.755	92.992	8,18
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	32.308	25.771	25.795	83.874	7,38
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21.875	23.503	25.321	70.699	6,22

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12.820	16.354	18.558	47.732	4,20
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13.625	14.184	14.358	42.167	3,71
XXI. Contatos com serviços de saúde	10.278	12.668	16.523	39.469	3,47
VI. Doenças do sistema nervoso	10.399	9.935	9.973	30.307	2,67
XVIII.Sint sinais e achadanormexclín e laborat	7.393	8.062	10.284	25.739	2,26
XIII.Doençassist osteomuscular e tec conjuntivo	6.130	6.619	7.867	20.616	1,81
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6.363	6.030	6.238	18.631	1,64
V. Transtornos mentais e comportamentais	5.691	5.654	5.624	16.969	1,49
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	3.490	3.748	4.142	11.380	1,00
VII. Doenças do olho e anexos	3.450	3.758	3.085	10.293	0,91
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	2.767	2.921	2.956	8.644	0,76
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	531	546	673	1.750	0,15
XXII.Códigos para propósitos especiais	62	23	19	104	0,01
Total	361.157	371.594	403.880	1.136.631	100,00

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Dados tabulados em 07/10/2025.

- **Tabela 2 – Razão de óbito dos residentes, segundo CID nos anos pós-pandemia. I Macrorregião de Saúde de Pernambuco:**

CID 10 - Capítulo da Causa do Óbito	Ano de Ocorrência			Total	Representação (%)
	2022	2023	2024		
IX. Doenças do aparelho circulatório	10.078	11.645	11.647	33.370	25,56
II. Neoplasias (tumores)	6.190	6.522	6.840	19.552	14,98
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5.201	5.348	5.429	15.978	12,24
X. Doenças do aparelho respiratório	5.227	4.816	5.520	15.563	11,92
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.395	2.609	2.733	8.737	6,69
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.495	2.437	2.225	8.157	6,25
XI. Doenças do aparelho digestivo	2.440	2.694	2.784	7.918	6,06
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.810	1.847	1.976	5.633	4,31
VI. Doenças do sistema nervoso	1.425	1.347	1.411	4.183	3,20
XVIII.Sint sinais e achadanormexclín e laborat	1.665	755	657	3.077	2,36
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	942	873	883	2.698	2,07
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	531	496	590	1.617	1,24
V. Transtornos mentais e comportamentais	781	366	397	1.544	1,18
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	339	369	355	1.063	0,81
XIII.Doençassist osteomuscular e tec conjuntivo	248	254	222	724	0,55
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	200	177	178	555	0,43
XV. Gravidez parto e puerpério	41	66	37	144	0,11

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	8	18	34	0,03
VII. Doenças do olho e anexos	1	4	4	9	0,01
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	-	-	1	0,00
Total	44.018	42.633	43.906	130.557	100,00

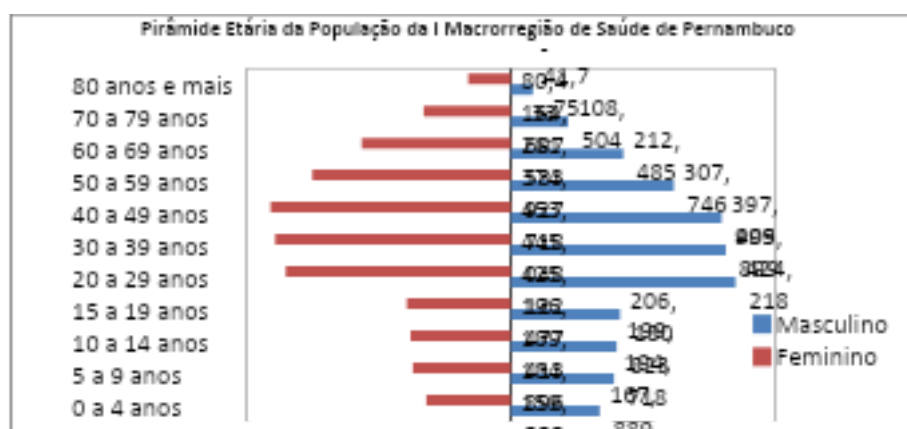
Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/SUS). Dados coletados em 29 de novembro de 2024.

3.3.2.1. No campo dos óbitos, conforme se observa na Tabela 2, as doenças do aparelho circulatório ocupam a primeira posição, seguidas das neoplasias e causas externas.

3.3.2.2. Observa-se na Tabela 1 que, de acordo com SIH/SUS, com exceção das causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, majoritariamente relacionadas com parto, fenômeno fisiológico, a principal causa de internamento de usuários do SUS residentes na I Macrorregião de Saúde se relaciona com neoplasia, seguida de causas externas e doenças do aparelho respiratório.

3.3.2.3. Com exceção das primeiras faixas etárias, a população da I Macrorregião de saúde é composta por indivíduos do sexo feminino. Ademais, aproximadamente 73,3% dos habitantes possuem mais de vinte anos. A população idosa, por sua vez, corresponde a 15,8% da população.

- **Gráfico 1 – Pirâmide etária da população da I Macrorregião de Saúde. Pernambuco, 2024.**



3.4. DO ACESSO AO SERVIÇO

3.4.1. Conforme estabelece a Nota Técnica n.º 17/2026, o acesso aos serviços do Hospital Central de Paulista (HCP) dar-se-á de forma regulada, durante as 24 horas do dia, nos sete dias da semana, acolhendo usuários advindos de encaminhamento da Central de Regulação do Estado, podendo ser recebidas, também, as demandas encaminhadas por outras unidades de saúde que prestam assistência via demanda espontânea, como as UPAs 24h, através da Regulação Estadual ou levada ao serviço de urgência/emergência pelo SAMU 192 e Corpo de Bombeiros.

3.4.2. A CONTRATADA deve manter no Hospital Central de Paulista um Núcleo Interno de Regulação (NIR) e manter-se aberta às demandas da Central de Regulação do Estado.

3.5. DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA

3.5.1. Considerando que a unidade de saúde não dispõe de cadastro no CNES onde esteja descrita sua infraestrutura operacional, documentos hábeis a prestar informações encontram acessíveis em meios eletrônicos, conforme seja:

3.5.1.1. Planta Baixa – Hospital Central de Paulista:
https://drive.google.com/file/d/190G9oePCXdO-qEQFv53eLkj_o6_j90qZ/view?usp=drive_link

3.5.1.2. Memorial Descritivo – Hospital Central de Paulista:
<https://drive.google.com/file/d/1EnRo5TfRDCeotl0w3EzuerqZ3qkYg0Yr/view?usp=sharing>

3.5.2. Soma-se às informações do subitem ‘3.5.1.’ as seguintes informações:

- I. A unidade possui subestação abrigada de 1.000 KVA;
- II. Possui dois transformadores a óleo, ambos de 500 KVA;
- III. Possui dois geradores de 340 KVA que funcionam conjuntamente gerando potência aproximada de 700 KVA, os quais se mostraram efetivos para cobertura de toda a unidade de saúde enquanto Hospital Nossa Senhora Aparecida, denominado Hospital Central de Paulista doravante desapropriação do estabelecimento pelo Estado de Pernambuco, visto que a carga necessária para o total funcionamento da unidade é inferior a 1.000 KVA; e
- IV. A climatização da unidade se dá por central de climatização com Chiller, Fancoils ou UTA e Split, havendo espaços críticos que futuramente possam passar por intervenção para adequação da métrica de controle de temperatura e umidade do ar.

3.5.3. Está facultada às interessadas neste processo de seleção pública a visita técnica programada às instalações da unidade, conforme previsões do edital.

3.5.3.1. A visita técnica pode, a critério da entidade, ser substituída por declaração assinada por seu representante legal, na qual atesta que tem conhecimento das condições e peculiaridades do local de execução dos serviços, assumindo a responsabilidade pela ocorrência de eventuais prejuízos em virtude da não verificação das condições do local onde será executado o objeto.

3.6. DO PERFIL ASSISTENCIAL PROPOSTO

3.6.1. O Hospital Central de Paulista deverá ser referência para o fortalecimento do atendimento e internamento de em neurologia clínica (pediátrica) e cirúrgica (adulto e pediátrica), pediatria clínica e cirúrgica, cirurgia vascular com hemodinâmica, endoscopia digestiva alta (adulto e pediátrica), ofertando, também, serviço de hemodiálise de urgência e emergência, nas enfermarias e UTI, dentre outros serviços que ampliam a resolubilidade da unidade.

3.6.2. Adicionalmente, poderá ser referência para o atendimento e internamento de pacientes clínicos da I Macrorregião de Saúde do Estado com doenças infecciosas endêmicas e epidêmicas – inclusive as de etiologia viral, como Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) e arboviroses, dentre outras.

3.6.3. Por condão a unidade será referência para cuidados inerentes a:

3.6.3.1. Pediatria Clínica: fará atendimento para manejo imediato e contínuo de condições clínicas agudas e críticas. Estruturada para avaliação clínica emergencial, estratificação de severidade e manejo inicial de suporte vital, contemplando insuficiências respiratórias agudas, descompensações metabólicas graves, infecções sistêmicas de rápida evolução, distúrbios neurológicos críticos, choque séptico ou anafilático e distúrbios hidroeletrólíticos. Adicionalmente, poderá ser referência

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

macrorregional para o atendimento e internamento de paciente pediátricos clínicos, com doenças infecciosas, endêmicas e epidêmicas para a I macrorregião do estado de Pernambuco incluindo as de etiologia viral, como as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) e arboviroses, dentre outras.

3.6.3.2. Cirurgia Pediátrica: prestar atendimento especializado a crianças com condições agudas e potencialmente graves, incluindo abdome agudo com sinais de alarme, apendicite, invaginação intestinal, escroto agudo, parafimose, hérnias encarceradas, litíase urinária obstrutiva, malformações urológicas graves como válvula de uretra posterior, além de emergências torácicas como pneumotórax, empiema com desconforto respiratório e tumores torácicos, assegurando avaliação e intervenção cirúrgica rápida conforme a gravidade do quadro clínico.

3.6.3.3. Neurologia Pediátrica: para crianças com manifestações neurológicas agudas e potencialmente graves, como cefaleias com sinais de hipertensão intracraniana, paralisias flácidas, estado de mal epilético, infecções do sistema nervoso central, alterações agudas do nível de consciência e sinais neurológicos focais súbitos, incluindo hemiplegia, ataxia e déficits de nervos cranianos; identificar e encaminhar com urgência ao pronto atendimento os casos com sinais de alarme, como crises convulsivas prolongadas, múltiplas crises em 24 horas, sintomas focais ou regressão do desenvolvimento.

3.6.3.4. Neurocirurgia Pediátrica: deverá assistir ao pacientes no diagnóstico e tratamento de malformações congênitas do sistema nervoso central, como hidrocefalia, espinha bífida e cranioestenose, epilepsias refratárias, distúrbios do movimento, espasticidade e dor. Atuará de forma integrada com equipes multidisciplinares, oferecendo abordagens cirúrgicas e terapêuticas individualizadas, com foco no cuidado integral da criança.

3.6.3.5. Cirurgia Vascular: atendimento hospitalar especializado a pacientes com patologias vasculares, abrangendo o manejo clínico e intervencionista de isquemia reversível de membros inferiores, doenças aneurismáticas da aorta, ramos ilíacos, viscerais e periféricos, bem como a realização de procedimentos para acesso venoso central com finalidade de hemodiálise ou administração de quimioterápicos, além do tratamento endovascular de complicações hemorrágicas agudas.

3.6.3.6. Endoscopia Digestiva Alta (EDA): estruturado para oferecer atendimento especializado e integral a pacientes pediátricos e adultos, contemplando uma ampla gama de condições que demandam intervenção endoscópica urgente ou eletiva.

3.6.3.6.1. Endoscopia Digestiva Alta (EDA) Adulto: o atendimento contemplará hemorragia digestiva alta – abordagem diagnóstica e terapêutica de sangramentos digestivos, com emprego de técnicas avançadas de hemostasia endoscópica; Impactação Alimentar - Desobstrução endoscópica em casos de impactação alimentar, principalmente em pacientes com estenoses ou distúrbios motores esofágicos, promovendo alívio imediato dos sintomas e prevenção de complicações; Ingestão de Substâncias Cáusticas - Avaliação criteriosa das lesões decorrentes da ingestão de agentes cáusticos, com endoscopia precoce para estratificação do dano tecidual e planejamento terapêutico adequado.

3.6.3.6.2. Endoscopia Digestiva Alta (EDA) Pediátrica: atendimento focado em casos críticos que incluem hemorragia digestiva alta – diagnóstico e controle endoscópico de sangramentos provenientes do trato gastrointestinal superior, assegurando estabilização hemodinâmica e prevenção de complicações associadas; Ingestão de Objetos Corrosivos e Pilhas - Avaliação rápida e segura

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

para identificação de lesões por agentes químicos e físicos, com intervenção precoce para minimizar danos esofágicos, gástricos e duodenais; Obstrução por Corpo Estranho: Realização de procedimentos endoscópicos para remoção de corpos estranhos impactados no esôfago, estômago ou duodeno, visando restabelecer a passagem digestiva e prevenir perfurações ou infecções secundárias.

3.6.3.7. Neurocirurgia Adulto: destina-se à realização de procedimentos cirúrgicos planejados em patologias neurológicas não neoplásicas, envolvendo o sistema nervoso central e periférico com alto grau de complexidade técnica. Entre as principais indicações estão: doenças degenerativas da coluna vertebral com comprometimento neurológico, hérnias discais sintomáticas, deformidades espinais estruturais (como escoliose e cifose), malformações vasculares intracranianas e espinais, sequelas de trauma cranioencefálico ou medular crônico, malformações congênitas e disfunções neurológicas funcionais que requerem intervenção cirúrgica especializada.

3.6.4. Afora limitações postas pela estrutura disponível na unidade e características do perfil do usuário, a assistência de todo o rol de serviços ofertados no Hospital Central de Paulista deve estar apta a ser usufruída por usuários de todas as faixas etárias, isto é, salvo diferenciações impostas pela variável 'idade do usuário' e compatibilidade dos equipamentos utilizados, as categorias profissionais devem estar aptas e disponíveis para o atendimento de público de todas as idades. Sobre isso, na ocorrência de demanda gerada na unidade e que nela não possa ser atendida, a gestão do serviço, por meio do seu Núcleo Interno de Regulação, adotará providências para regular o usuário para um serviço de referência.

3.6.5. Naquilo que concerne ao registro de informações dos usuários do serviço, a CONTRATADA deverá assegurar que todos os prontuários e/ou sistemas de informação das pessoas contemplem como campos obrigatórios raça/cor (autodeclarado), identidade de gênero, orientação sexual, nome social (autodeclarado) e pertencimento a povos e comunidades tradicionais, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e demais legislações pertinentes. Essas informações devem ser registradas de forma sistemática, a fim de apoiar ações de equidade e a análise de dados, em alinhamento com os preceitos da Portaria GM/MS n.º 344/2017.

3.6.6. Qualquer que seja a modalidade de atendimento na qual um usuário venha a ser assistido, a CONTRATADA deverá implementar e manter atualizados protocolos de atendimento específicos para populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, os quais devem contemplar as necessidades de pessoas com Doença Falciforme, deficiências, neurodiversidades, obesidade, pessoas LGBTQIAPN+, negras, indígenas, entre outros. Esses protocolos devem garantir acolhimento adequado, resolução eficiente das demandas e respeito à dignidade dos usuários.

3.6.7. Em qualquer modalidade de atendimento prestado, a CONTRATADA deverá assegurar o cumprimento e a promoção dos direitos dos pacientes durante todo o processo assistencial, em conformidade com a Lei nº 15.378 de 2026. Para tanto, deverá garantir atendimento humanizado, respeito à dignidade, à privacidade e à confidencialidade das informações, bem como assegurar que o paciente seja adequadamente informado sobre sua condição de saúde, participe das decisões relativas ao seu cuidado, seja chamado pelo nome de sua preferência e tenha acesso às demais garantias previstas no Estatuto dos Direitos do Paciente.

3.6.7.1. Da Atividade de Urgência e Emergência:

3.6.7.1.1. O atendimento de urgência e emergência é caracterizado por ser um serviço assistencial que garante a assistência em situações de riscos de vida ou sofrimento intenso, com o

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

objetivo de minimizar os efeitos e garantir a estabilidade clínica e hemodinâmica, bem como a segurança do paciente.

3.6.7.1.2. O Hospital Central de Paulista, como ponto estratégico na Rede de Urgência da I Macrorregião de Saúde do Estado, diante da alta demanda gerada em um espaço geográfico com alta densidade demográfica, deverá ofertar atendimento de Urgência e Emergência para o público pediátrico e para adultos com equipe de plantão nas especialidades de: neurologia clínica (pediátrica), endoscopia digestiva alta, cirurgia pediátrica e pediátrica clínica, além das equipes multiprofissionais, para o atendimento preferencial de pacientes encaminhados.

3.6.7.1.3. O atendimento na Urgência é ininterrupto, 24 horas por dia com acolhimento de classificação de risco, preferencialmente referenciada através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE.

3.6.7.1.4. O serviço de urgência e emergência do Hospital Central de Paulista deve funcionar em consonância com as diversas normativas que regem a atividade e outras que possam ser editadas no decorrer do contrato:

- A Política Nacional de Humanização;
- Decreto Federal n.º 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde e da assistência à saúde;
- Portaria n.º 1.559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação no SUS;
- Portaria n.º 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
- Portaria n.º 1.600/2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;
- Portaria n.º 1.601/2011, que estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria n.º 2.395/2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;
- Portaria n.º 2.809/2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às urgências no âmbito do SUS;
- A Resolução CFM 2.077/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;
- A Política Nacional de Regulação, descrita na Portaria de Consolidação n.º 02/2017;
- A Política Nacional de Atenção às Urgências, conforme dizeres da Portaria de Consolidação n.º 03/2017;
- A organização do componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência, de acordo com os critérios da Portaria GM/MS n.º 2.395/2011 e que também se faz presente na Portaria de Consolidação n.º 03/2017;
- A normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, preconizada na resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.077/2014; e
- A necessidade de garantir a adequada referência regulada para os pacientes que, tendo recebido atendimento inicial, em qualquer nível do sistema, necessitem de acesso aos meios adicionais de atenção.

3.6.7.1.5. A emergência do Hospital Central de Paulista atualmente dispõe de 14 leitos distribuídos nas salas de observação verde, amarela, vermelha e de isolamento.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

- **Tabela 3** – Distribuição dos leitos de urgência e emergência do Hospital Central de Paulista:

Tipo de Leito de Observação	Quantidade
Sala Vermelha	02
Sala Amarela	04
Sala Verde	06
Isolamento	02
Total	14

3.6.7.1.6. É a previsão do quantitativo de atendimentos médicos de Urgência/Emergência no Hospital Central de Paulista:

- **Tabela 4** – Estimativa do número mensal de atendimentos médicos de urgência/emergência, segundo especialidade e fase do escalonamento das atividades no Hospital Central de Paulista:

Especialidade	Estimativa de Atendimentos por Especialidade		
	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Cirurgia Pediátrica	150	150	150
Pediatria Clínica	31	31	31
Neuropediatria	250	250	250
Endoscopia Digestiva Alta (adulto e pediátrica)	100	100	100
Total	531	531	531

3.6.7.1.7. A equipe de médicos emergencistas do serviço de urgência/emergência poderá se revezar nos diferentes setores de atendimentos durante o turno do plantão e seu dimensionamento deve obedecer às resoluções do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco.

3.6.7.1.8. 100% dos usuários atendidos no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Central de Paulista devem ser triados no serviço de acolhimento com classificação de risco.

3.6.7.1.9. Para a atividade de urgência e emergência, além dos profissionais médicos, deve estar disponível equipe multiprofissional, composta por profissionais de nível médio e superior, o suporte dos procedimentos dos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento (SADT) e, para os casos que demandem tal suporte, a retaguarda cirúrgica e a respectiva internação em enfermaria ou unidade de terapia intensiva.

3.6.7.1.10. No âmbito do atendimento de urgência/emergência do Hospital Central de Paulista, prevê-se, minimamente:

- I. Cirurgia Pediátrica
 - a. Dores abdominais agudas;
 - b. Dor abdominal de forte intensidade com sinais clínicos de deterioração do estado geral;
 - c. Vômitos biliosos ou fecaloides;
 - d. Rigidez abdominal involuntária;
 - e. Sinal de descompressão brusca positiva;
 - f. Distensão abdominal com timpanismos difuso;
 - g. Líquido livre ou sangue na cavidade abdominal;
 - h. História de trauma abdominal com distensão difusa e dor de forte intensidade;
 - i. Estenose hipertrófica do piloro;
 - j. Apendicite;
 - k. Alvarado;
 - l. Invaginação;
 - m. Escroto agudo (dores agudas testiculares/torções);
 - n. Parafimose;

- o. Hérnia inguinal encarcerada; e
- p. Derrame pleural/empiema com desconforto respiratório.

II. Neurologia Clínica (Pediátrica)

- a. Cefaléias com sinais de hipertensão intracraniana;
- b. Paralisias flácidas agudas;
- c. Estado de mal epilético;
- d. Infecções agudas do sistema nervoso central (meningoencefalites, mielites, etc.);
- e. Alterações agudas do nível de consciência (comas);
- f. Sinais localizatórios agudos (hemiplegia, paraplegia, ataxia, síndrome de nervos cranianos, entre outros);
- g. Crise convulsiva febril complexa: duração por mais de 15 minutos, mais de uma ocorrência em 24 horas, características focais ou pós-ictiais;
- h. Múltiplas crises e/ou crises prolongadas em 24 horas;
- i. Sintomas e sinais associados: cefaléia, vômitos, transtornos visuais, alterações de comportamento (sonolência, dor de cabeça e confusão mental), deterioração no desenvolvimento e de habilidades adquiridas, perda de força, afasias e apraxias; e
- j. Crises características focais, associadas a sinais de alarme sugestivos de hipertensão intracraniana ou com sinais focais de instalação aguda e recente, com imediato direcionamento ao serviço de pronto atendimento da unidade.

III. Cirurgia Torácica Pediátrica

- a. Pneumotórax agudo;
- b. Derrame pleural/Empiema com desconforto respiratório; e
- c. Tumores de pulmão, pleura, mediastino e parede torácica.

IV. Urologia Pediátrica

- a. Dor escrotal aguda;
- b. Torção testicular;
- c. Torção de apêndices testiculares e epididimários;
- d. Litíase renal com obstrução de trato urinário provocando hidronefrose, sepse urinária e/ou dor incontrolável;
- e. Hérnia encarcerada e hérnia estrangulada;
- f. Parafimose; e
- g. Hidronefrose anteral bilateral em meninos: VUP. Para realizar avaliação urológica e, se necessário, sondagem vesical ao nascimento e tratamento endoscópico.

V. Endoscopia Adulto e Pediátrica

- a. É um serviço especializado essencial no contexto hospitalar, destinado ao atendimento imediato de condições clínicas graves, como hemorragia digestiva alta, ingestão de corpos estranhos ou cáusticos, estenoses graves com disfagia aguda e dor abdominal intensa de provável origem esofagogástrica;
- b. O funcionamento deve ocorrer em regime de plantão 24h, com equipe médica capacitada, infraestrutura adequada (sala de endoscopia equipada com torre endoscópica, materiais de hemostasia e suporte à sedação) e retaguarda hospitalar clínica e cirúrgica; e
- c. A unidade deve estar integrada à Rede de Urgência e Emergência (RUE), com acesso regulado via pronto atendimento ou encaminhamento intra-hospitalar. O serviço deve seguir protocolos clínicos, critérios de segurança e registrar os procedimentos em sistemas oficiais, garantindo resolubilidade e continuidade do cuidado.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

3.6.7.2. Da Atividade Ambulatorial:

3.6.7.2.1. O atendimento ambulatorial deverá ser disponibilizado para os pacientes egressos da unidade, nas especialidades que compõem o perfil do hospital, sendo que o escopo de especialidades poderá ser alterado de acordo com as necessidades assistenciais a partir do perfil epidemiológico que se apresente na I Macrorregião de Saúde do Estado.

3.6.7.2.2. Além disso, deverão ser disponibilizados atendimentos para as categorias não médicas com Assistente Social, Enfermeiro, Enfermeiro Estomatoterapeuta, Enfermeiro do Trabalho (para demanda interna da unidade), Psicólogo, Nutricionista e Fonoaudiólogo.

3.6.7.2.3. O elenco de categorias e especialidades médicas e não médicas, bem como o volume de produção descrito na Tabela 5 abaixo compatibiliza-se com perfil de funcionamento da unidade. É a estimativa de atendimentos ambulatoriais do Hospital Central de Paulista:

- **Tabela 5** – Estimativa mensal de consultas e atendimentos a serem realizados em regime ambulatorial, por fase de atividade assistencial do Hospital Central de Paulista:

Categoria/Especialidade		Quantidade por Fase					
		1ª Fase		2ª Fase		3ª Fase	
		Estimativa	Meta	Estimativa	Meta	Estimativa	Meta
Médicos	Pediatria	40	347	40	427	40	825
	Cirurgião Pediátrico	180		180		180	
	Neurologista Pediátrico	60		60		60	
	Neurocirurgia Pediátrica	15		15		15	
	Neurocirurgia	0		0		130	
	Cardiologista Clínico	0		10		30	
	Clínico Geral	20		80		160	
	Anestesiologista	10		10		30	
	Cirurgião Geral	10		10		30	
	Cirurgião Vascular	0		0		120	
	Cirurgião Torácico Pediátrico	6		11		15	
	Urologista Pediátrico	6		11		15	
	Total Médico	347		427		825	
Equipe Multidisciplinar	Enfermeiro	900	1.314	1.200	1.752	1.500	2.190
	Enfermeiro Estomaterapeuta	60		80		100	
	Psicólogo	120		160		200	
	Nutricionista	210		280		350	
	Fonoaudiólogo	24		32		40	
	Assistente Social	360		480		600	
	Total Equipe Multidisciplinar	1.674		2.232		2.790	
	* A meta de atendimentos da equipe multidisciplinar destoa do total previsto, pois não são computados para o cumprimento da meta os atendimentos por assistentes sociais						

3.6.7.2.4. O ambulatório será destinado ao acompanhamento pós-operatório e clínico de pacientes previamente internados ou submetidos a procedimentos cirúrgicos. O Ambulatório visa garantir a continuidade do cuidado, avaliar a evolução do paciente, identificar precocemente complicações e ajustar condutas terapêuticas em parceria com a equipe multiprofissional, principalmente para os perfis a seguir:

- Neurologia Infantil;
- Neurocirurgia Adulto e Infantil;
- Cirurgia Pediátrica;
- Cirurgia Torácica Pediátrica;
- Urologia Pediátrica;
- Pediatria Clínica; e

- Cirurgia Vascular.

3.6.7.2.5. Para fins de eventual auditoria, a gestão da unidade deverá adotar providências para colher a assinatura dos usuários dos serviços no ato da realização de consultas eletivas, com vistas a dispor de meios para comprovar a sua execução. Para tanto, serão impressos ‘mapas diários dos agendamentos das consultas/atendimentos’ ou documento afim, os quais deverão ser assinados pelos usuários para, posteriormente, serem compilados organizados por dia e digitalizados para estarem disponíveis para demonstrar a execução do exame – tais mapas poderão ser substituídos por confirmações via sistemas de biométricos ou registros digitais.

3.6.7.2.6. Com vistas a aperfeiçoar a aplicação de recursos, promover adesão do paciente ao cuidado, bem como qualificar o acesso dos usuários atendidos em regime ambulatorial, a CONTRATADA deverá adotar providências para que parte das consultas ambulatoriais, sobretudo as do tipo interconsulta e subsequente, seja realizada por meio de Telessaúde (teleatendimento), atividade que deve considerar as particularidades de cada usuário.

3.6.7.3. Dos Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento – SADT:

3.6.7.3.1. Entende-se por Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento (SADT) a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos nos serviços disponibilizados por um serviço de saúde.

3.6.7.3.2. O Hospital Central de Paulista dispõe de um centro diagnóstico onde podem ser realizados inúmeros procedimentos que atendem a pacientes de todas as modalidades de atendimento ali ofertadas.

- **Tabela 6** – Estimativa do número de procedimentos de diagnóstico a serem ofertados mensalmente no Hospital Central de Paulista para o atendimento de sua demanda interna, segundo fase da atividade assistencial:

Procedimento		Estimativa Mensal de Produção			Observação
Descrição	Procedimento/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	
Biópsias	Forma de Organização 02.01.01	15	20	25	
Análises Clínicas	Subgrupos 02.02, 02.12, 02.13 e 02.14	30.900	41.200	51.500	Atividade terceirizada e disponível 24 horas, todos os dias da semana
Anatomia Patológica	Forma de Organização 02.03.02	78	104	130	Atividade terceirizada
Radiografia Geral e Contrastada	Subgrupo 02.04	480	640	800	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial descrito. Não estão incluídos os procedimentos de mamografia e densitometria óssea
Ecocardiografia Transesofágica	02.05.01.002-4	6	8	10	
Ecocardiografia Transtorácica	02.05.01.003-2	102	136	170	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ultrassonografia com Doppler	02.050.1.004-0	60	80	100	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ultrassonografia Geral	Subgrupo 02.05, exceto 02.05.01.004-0, 02.05.01.002-4 e 02.05.01.003-2	258	344	430	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial descrito
Tomografia Computadorizada (com ou sem contraste e com ou sem sondação)	Subgrupo 02.06	690	920	1.150	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial

					descrito. Não está incluído o procedimento de PET-CT
Ressonância Magnética (com ou sem contraste e com ou sem sedação)*	Subgrupo 02.07	129	172	215	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial descrito
Colangiopancreatografia Retrógrada (via endoscópica)	02.09.01.001-0	0	0	10	
Endoscopia Digestiva Alta	02.09.01.003-7	105	140	175	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Colonoscopia	02.09.01.002-9	36	48	60	
Broncoscopia	02.09.04.001-7	12	16	20	
Traqueoscopia	02.09.04.003-3	12	16	20	
Arteriografia (hemodinâmica)	Forma de Organização 02.10.01	51	68	85	Disponível 12 horas diurnas, todos os dias da semana
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	180	240	300	
Eletoencefalograma	02.11.05.002-4	78	104	130	
	02.11.05.003-2				
	02.11.05.005-9				
	02.11.05.004-0				

* O plano de investimento previsto nesta contratação contempla a aquisição de um aparelho de ressonância magnética, bem como dispositivos auxiliares. Enquanto os equipamentos a serem adquiridos para realização deste tipo de procedimento não estiver em funcionamento da unidade, o serviço de ressonância nuclear magnética deverá ser ofertado por meio da terceirização do serviço, sendo o que o terceiro contratado deverá dispor de cadastro no CNES compatível com a aprovação da produção faturada.

3.6.7.3.3. Dos exames previstos na Tabela 6, acima, no caso de situações extraordinárias nas quais haja necessidade imediata da realização do procedimento pelo usuário e a execução não seja possível por meios próprios em função da indisponibilidade de profissional e/ou equipamento, será admissível a terceirização do exame de contratada com prestador devidamente habilitado, a fim de que seja garantido o atendimento emergencial.

3.6.7.3.4. Exames solicitados de urgência/emergência devem ser realizados em até 30 minutos após sua solicitação, e o resultado não poderá ultrapassar três horas após este horário, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.

3.6.7.3.5. Exames realizados em regime de ambulatório deverão ter seus laudos disponibilizados em até 15 dias corridos da realização do procedimento, exceto os exames do diagnóstico por laboratório clínico, que deverão estar disponíveis em até sete dias contados da data da coleta, inclusive em sítio online.

3.6.7.3.6. Para os procedimentos de SADT que demandem sedação, deverá estar disponível sala de recuperação, com vistas a garantir que o usuário assistido recobre adequado nível de consciência e orientação.

3.6.7.3.7. Na hipótese da realização de serviço assistencial terceirizado, como laboratório de histopatologia, laboratório de análises clínicas e ressonância, por exemplo, o prestador contratado deve dispor cadastro no CNES compatível com a aprovação da produção apresentada.

3.6.7.3.8. Caso os procedimentos da Tabela 6, acima, não tenham suas quotas consumidas pela demanda da própria unidade, o saldo remanescente poderá ser disponibilizado à Central de Regulação Estadual.

3.6.7.4. Da Assistência Hospitalar (Internação):

3.6.7.4.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos aos pacientes pela condição de saúde apresentada, desde sua

admissão no Hospital Central de Paulista até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

3.6.7.4.2. As atividades hospitalares serão escalonadas, em quantidade de leito, bem como sua especialidade

- **Tabela 7** – Número de leitos e número de saídas por clínica do Hospital Central de Paulista, segundo fase da atividade assistencial:

Perfil	Tipo de Leito	Especialidade do Leito	Tempo Médio de Permanência Estimado (em dias) ¹	Fase do Escalonamento					
				1ª Fase		2ª Fase		3ª Fase	
				N.º de Leitos	Saídas Estimadas	N.º de Leitos	Saídas Estimadas	N.º de Leitos	Saídas Estimadas
Adulto	Clínico	Clínica Geral (EDA)	8,13	14	52	32	118	32	118
	Cirúrgico	Neurocirurgia	7	0	0	0	0	24	103
		Cirurgia Vascular	8	0	0	0	0	16	60
Pediátrico	Clínico	Pediatria	7	32	137	32	137	32	137
	Cirúrgico	CIPE e NCR	6	32	160	32	160	32	160
Outras especialidades		Cuidados Paliativos	15	16	32	16	32	16	32
Complementares ²		UTI adulto	10	10	0	30	0	37	0
		UTI pediátrica	7	10	0	10	0	10	0
Total				114	381	152	447	199	610

¹ Com base no TMP do Hospital da Restauração e Hospitais Metropolitanos gerenciados por OSS com perfil semelhante ao proposto.

² Saídas de leitos de UTI, apenas em função de óbito, transferências externas ou alta para leito de enfermaria.

3.6.7.4.3. A fim de se garantir a organização dos fluxos assistenciais, todos os leitos do Hospital Central de Paulista deverão estar disponíveis para a Central de Regulação da Secretaria Estadual de Saúde e as internações dos usuários dar-se-ão no limite dos leitos existentes, sendo garantidas as interconsultas de especialidades (médicas e não médicas) e serviços necessários ao seu acompanhamento e, caso ocorra inexistência de eventual de leitos vagos, a gestão da unidade obrigará-se a adotar as providências para regulação do paciente para os demais serviços de saúde do SUS.

3.6.7.4.4. No processo de internação estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas, diferentes das que demandaram a internação do usuário;
- Internação em leito de UTI;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem, do serviço social, da fisioterapia, da psicologia, da odontologia (odontologia hospitalar), da fonoaudiologia e pessoal técnico;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhantes estão previstas na legislação que regulamenta o SUS);
- Acompanhante para as crianças, adolescentes, idoso, mulheres, portadores de deficiência e gestantes internadas (Lei n.º 10.741/2003), além de garantir consultas, exames e

procedimentos em unidades de saúde pública. Essa Lei garante o direito a um acompanhante durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia (Lei n.º 14.737/2023;

- k) O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- l) Sangue e hemoderivados;
- m) Fornecimento de roupas e enxovais hospitalares;
- n) Tratamento dialítico;
- o) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- e
- p) Transferências internas para leitos de Unidades de Terapia Intensiva.

3.6.7.4.5. Ademais, a assistência hospitalar do Hospital Central de Paulista disporá de:

3.6.7.4.5.1. Assistência hospitalar às diversas especialidades:

3.6.7.4.5.1.1. **Pediatria Clínica:** unidade assistencial especializada destinada ao manejo imediato e contínuo de condições clínicas agudas e potencialmente críticas na população pediátrica. O serviço é estruturado para a avaliação rápida, estratificação de risco e estabilização hemodinâmica e respiratória, garantindo intervenções precoces em quadros de elevada gravidade, como insuficiências respiratórias agudas, descompensações metabólicas severas, infecções sistêmicas de rápida evolução, distúrbios neurológicos críticos, choque séptico ou anafilático, distúrbios hidroeletrólíticos ameaçadores, entre outros cenários de complexidade elevada. Além disso, o serviço mantém planejamento assistencial específico para os períodos de sazonalidade, nos quais há aumento significativo da demanda por doenças respiratórias, gastrointestinais e infecciosas, exigindo ampliação de capacidade operacional, reforço de equipes e intensificação das estratégias de vigilância clínica para assegurar resposta adequada ao excedente de casos agudos.

3.6.7.4.5.1.2. **Cirurgia Pediátrica:** Em cirurgia pediátrica de média e alta complexidade, com atuação voltada para o atendimento de patologias cirúrgicas abdominais, torácicas e urológicas na população infantil. Dentre os procedimentos realizados, destacam-se as intervenções de urgência como apendicectomia, hernioplastias inguinais, umbilicais, epigástricas e femorais, piloromiotomia extramucosa, orquidopexia para torção testicular ou criptorquidia, além de cirurgias abdominais maiores como laparotomias exploradoras, enterectomias, ressecções de alças intestinais, drenagens de abscessos intra-abdominais e redução cirúrgica de invaginação intestinal. Na área torácica, realiza procedimentos como lobectomias pulmonares, drenagens torácicas, pleurotomias e decorticação pulmonar para tratamento de empiemas. Em urologia pediátrica, realiza reimplante ureteral para correção de refluxo vesicoureteral, correções de ureterocele e estenoses vesicoureterais. Além disso, o hospital possui expertise em cirurgias oncológicas e complexas, como nefrectomias totais ou radicais, hepatectomias parciais, ressecções de tumores retroperitoneais e abdominais, e exérese de teratomas e tumores pélvicos. Com uma equipe multidisciplinar especializada, infraestrutura adequada e foco na segurança do paciente pediátrico, o hospital se consolida como referência para procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade no âmbito regional e estadual.

3.6.7.4.5.1.3. **Neurocirurgia Pediátrica:** com atuação voltada ao diagnóstico, tratamento cirúrgico e acompanhamento de crianças com doenças complexas do sistema nervoso central e periférico, atendendo as seguintes áreas:

- I. Malformações congênitas do sistema nervoso central com ênfase em: Hidrocefalia (incluindo hidrocefalias complexas e congênitas); Espinha bífida e disrafismos espinhais; o Cranioestenose e outras deformidades cranianas;

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

- II. Traumatismos cranianos e raquimedulares pediátricos, atuando em intervenções de urgência e no suporte neurocirúrgico a casos de alta complexidade;
- III. Epilepsias refratárias, com participação em protocolos de avaliação pré-cirúrgica e execução de procedimentos neurocirúrgicos voltados ao controle das crises; e
- IV. Distúrbios do movimento, espasticidade e dor, incluindo o uso de técnicas como rizotomias, implante de bombas de baclofeno e neuromodulação.

3.6.7.4.5.1.4. Vascular:

- I. Pacientes portadores de isquemia reversível de membros inferiores;
- II. Doenças aneurismáticas da aorta, ilíacas, viscerais e periféricas;
- III. Colocação de acessos venosos para hemodiálise e uso de quimioterápicos venosos; e
- IV. Tratamento endovascular para complicações hemorrágicas.

3.6.7.4.5.1.5. Neurocirurgia Adulto: O hospital deve se configurar como uma unidade de referência no atendimento especializado em neurocirurgia de alta complexidade, com ênfase em procedimentos intracranianos, cirurgias da medula espinhal, nervos periféricos e coluna vertebral. Bem como, deverá ser composto por neurocirurgiões, neurologistas, anestesistas, intensivistas e equipe multidisciplinar especializada, atuando de forma integrada para garantir a assistência segura, humanizada e resolutiva aos pacientes. São as áreas de atuação:

- I. Neurocirurgia Craniana;
- II. Cirurgia de Nervos Periféricos e Plexo Braquial;
- III. Cirurgia da Medula Espinhal e Tumores Raquimedulares; e
- IV. Cirurgia da Coluna Vertebral e Artrodeses.

3.6.7.4.5.1.6. Clínica Médica Adulto: O serviço de Clínica Médica voltado para o internamento de pacientes candidatos à EDA tem como objetivo garantir atendimento integral, seguro e oportuno aos casos que demandam intervenção endoscópica imediata. A unidade é responsável pela avaliação clínica inicial, estabilização hemodinâmica, definição de critérios de risco e acompanhamento pré e pós-procedimento, assegurando que o paciente esteja nas melhores condições possíveis para a realização da endoscopia. Entre as principais indicações de internamento incluem-se hemorragias digestivas altas ou baixas, ingestão de corpos estranhos, suspeita de perfurações, obstruções esofágicas ou gástricas e outras condições agudas que necessitam de diagnóstico ou tratamento endoscópico emergencial. A articulação entre a equipe de Clínica Médica, Endoscopia e setores de apoio permite uma condução ágil, reduzindo complicações e garantindo assistência qualificada e contínua durante todo o período de internamento.

3.6.7.4.5.1.7. Cirurgia Pediátrica: Em cirurgia pediátrica de média e alta complexidade, com atuação voltada para o atendimento de patologias cirúrgicas abdominais, torácicas e urológicas na população infantil. Dentre os procedimentos realizados, destacam-se as intervenções de urgência como apendicectomia, hernioplastias inguinais, umbilicais, epigástricas e femorais, piloromiotomia extramucosa, orquidopexia para torção testicular ou criptorquidia, além de cirurgias abdominais maiores como laparotomias exploradoras, enterectomias, ressecções de alças intestinais, drenagens de abscessos intra-abdominais e redução cirúrgica de invaginação intestinal. Na área torácica, realiza procedimentos como lobectomias pulmonares, drenagens torácicas, pleurotomias e decorticação pulmonar para tratamento de empiemas. Em urologia pediátrica, realiza reimplante ureteral para correção de refluxo vesicoureteral, correções de ureterocele e estenoses vesicoureterais. Além disso, o hospital possui expertise em cirurgias oncológicas e complexas, como nefrectomias totais ou radicais, hepatectomias parciais, ressecções de tumores retroperitoneais e abdominais, e exérese de teratomas e tumores pélvicos. Com uma equipe multidisciplinar especializada, infraestrutura

adequada e foco na segurança do paciente pediátrico, o hospital se consolida como referência para procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade no âmbito regional e estadual.

3.6.7.4.5.1.8. Cuidados Paliativos: Os leitos destinados a esse tipo de assistência assumem papel central na organização de fluxos assistenciais, prevenindo internações inadequadas em alta complexidade e garantindo transições seguras do cuidado. O perfil de pacientes elegíveis abrange indivíduos com doenças que ameaçam ou limitam a continuidade da vida, oncológicas ou não, em diferentes fases do adoecimento, cujas demandas complexas não podem ser adequadamente atendidas em domicílio ou ambulatório.

3.6.7.4.5.1.8.1. Os leitos de retaguarda de cuidados paliativos em perfil prioritariamente neurológico visam assegurar um cuidado especializado, humanizado e eficiente para pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida e suas famílias, com o objetivo de: promover o alívio integral do sofrimento e melhorar a qualidade de vida, reduzir a complexidade do cuidado, garantir transições seguras e qualificadas do cuidado, otimizar o uso de recursos hospitalares e o giro de leitos na rede de saúde e assegurar um processo de morrer digno e humanizado.

3.6.7.4.5.1.8.2. O encaminhamento de pacientes para esses leitos será indicado quando recursos e fluxo hospitalar forem necessários para cumprir, com segurança e em tempo oportuno, o plano proporcional de Cuidados Paliativos:

- I. Sintomas de difícil controle no domicílio ou ambulatório que possam apresentar dor intensa, dispneia, delirium, espasticidade, secreções vômitos incoercíveis, constipação refratária;
- II. Necessidade de recursos hospitalares adequados como ajuste de analgesia complexa, medidas de conforto respiratório, procedimentos já instituídos com intercorrências, exames para decisões de curto prazo, quanto adequado;
- III. Declínio funcional acentuado em curto espaço de tempo e redução, como PPS $\leq$ 50,0%, dependência total, intercorrências infecciosas recorrentes (aspiração, ITU, pneumonias), desnutrição/caquexia.
- IV. Complexidade do cuidado que seja possível de redução, como retirada de dispositivos (traqueostomias, sondas) e capacitação de familiares e acompanhantes;
- V. Demandas de complexidade decisória, como reuniões estruturadas para objetivos de cuidado, diretivas antecipadas, limitação de terapêuticas e plano de alta; e
- VI. Fases avançadas do processo de morrer, quando o óbito hospitalar é o desfecho mais adequado.

3.6.7.4.5.1.8.3. Em síntese, a implantação de 16 leitos de Cuidados Paliativos em hospital de retaguarda de perfil prioritariamente neurológico em Pernambuco constitui medida estratégica para atender à crescente demanda de pacientes com doenças neurológicas avançadas. A proposta articula-se à Rede de Atenção à Saúde, fortalece a Política Nacional de Cuidados Paliativos 2024, melhora o giro de leitos e assegura cuidado digno, integral e humanizado, ao mesmo tempo em que otimiza o uso de recursos hospitalares.

3.6.7.4.5.2. Serviço de hemodiálise para pacientes internados:

3.6.7.4.5.2.1. A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada pela perda súbita da função renal e está fortemente relacionada com o aumento de morbidade e mortalidade do paciente em curto e longo prazo, de forma que essa condição clínica é comumente identificada em pacientes críticos e apresentam impacto importante principalmente em unidades de terapia intensiva. Neste sentido, assegurar a disponibilidade de serviços que possam mitigar os impactos da IRA na assistência ao paciente internado possui grande relevância.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

3.6.7.4.5.2.2. Desta feita, considerando a capacidade operacional de leitos proposta (199 unidades de internação) para pacientes adultos e pediátricos (152 leitos de enfermaria, 37 leitos de UTI Adulto Tipo II e 10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II), estima-se a realização de hemodiálise entre 10,0% e 30,0% do total de leitos adultos e entre 10,0 e 12,0% de leitos pediátricos, compreendendo uma média mensal de 331 sessões de hemodiálise e 111 implantes de cateteres de diálise, incluindo os leitos de enfermaria e UTI.

3.6.7.4.5.2.3. Tendo em vista que todos os leitos de UTI da unidade possuem pontos para realização de diálise, entende-se necessária disponibilidade de oferta de espaço com cinco leitos rotativos para realização de hemodiálise dos pacientes internados em enfermarias.

- **Tabela 8** – Estimativa mensal de procedimentos dialíticos e implante de cateter duplo lúmen para hemodiálise do Hospital Central de Paulista.

Procedimento		1ª Fase			2ª Fase			3ª Fase		
Código SUS	Descrição	Enfermaria	UTI	Total	Enfermaria	UTI	Total	Enfermaria	UTI	Total
03.05.01.004-2	Hemodiálise contínua	112	52	164	134	124	258	182	149	331
03.05.01.013-1	Hemodiálise para pacientes renais agudos/crônicos agudizados sem tratamento dialítico									
04.18.01.005-6	Implante de cateter duplo lúmen na IRA (inclui cateter)	38	18	56	45	42	87	61	50	111

3.6.7.4.5.3. Unidades de Terapia Intensiva:

3.6.7.4.5.3.1. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 horas do dia, além de suporte continuado de equipamentos, recursos tecnológicos e equipe multidisciplinar especializada. Assim sendo, trata-se de um serviço de suma importância para contribuição do prognóstico do paciente assistido e na recuperação de pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com chances de sobrevivência, mas que demandam monitoramento constante, devendo, então ser coordenado por profissionais qualificados para oferecer o suporte e o tratamento para que o paciente tenha possibilidade de se recuperar. Para tanto, seguindo instruções da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), é crucial que a unidade acolha o paciente seguindo alguns perfis de internamento no setor:

- Prioridade 1: pacientes críticos, gravemente enfermos, em que o tratamento e monitorização não podem ser providos fora da UTI, com segurança. Podemos incluir nesse nível, por exemplo, pacientes portadores de doenças agudas, com necessidade de ventilação mecânica ou aminas vasoativas;
- Prioridade 2: pacientes que demandam monitorização mais cuidadosa, pelo risco de deterioração de sua condição. Estão neste perfil, pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, que demandam observação mais estreita no pós-operatório imediato;
- Prioridade 3: são pacientes graves, instáveis, mas com baixa probabilidade de recuperação, devido às doenças de base, ou pela agressividade da doença atual. Por causa da sua condição, uma vez internados na UTI, poderiam ter limitações terapêuticas como relacionadas à ventilação mecânica, procedimentos cirúrgicos de grande porte, ou reanimação cardiopulmonar, respeitando os desejos do próprio paciente ou de seus familiares de se evitar tratamento fúteis; e

IV. Prioridade 4: esses seriam os pacientes que não se beneficiam de internação na UTI. Existem duas possibilidades, pacientes sem gravidade que demandem tratamento/monitorização intensiva ou os pacientes portadores de doenças terminais e irreversíveis, em estágio final da doença. Casos excepcionais, em que os sintomas somente poderiam ser adequadamente controlados na UTI, poderiam justificar uma internação nesta unidade.

3.6.7.4.5.3.2. Os requisitos para a seleção dos leitos abrangem capacidade de atendimento, qualidade dos serviços, adaptação às necessidades dos pacientes e sustentabilidade. Sendo assim, é importante que os leitos atendam aos padrões constantes nas normativas vigentes, tais como a RDC n.º 50, RDC n.º 07 e Portaria GM/MS n.º 2.862/2023 exigidos para prestar assistência com segurança, além de contribuir para a sustentabilidade ambiental.

3.6.7.4.5.3.3. A oferta de leitos de UTI do Hospital Central de Paulista deverá ser consoante ao que preconiza o Anexo da Portaria GM/MS n.º 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva – UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário – UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3.6.7.4.5.4. Da assistência cirúrgica:

3.6.7.4.5.4.1. Os procedimentos cirúrgicos considerados de pequena, média e alta complexidade, tanto ambulatorial quanto hospitalar, constituem um elenco de grande responsabilidade para os gestores dos serviços hospitalares, considerando sua relevância e a necessidade de resolutividade e integralidade na assistência ao cidadão. Destarte, um procedimento cirúrgico eletivo é todo aquele atendimento prestado ao usuário em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e indicação de realização de cirurgia a ser realizada em estabelecimento de saúde ambulatorial ou hospitalar, com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.

3.6.7.4.5.4.2. O Centro Cirúrgico do Hospital Central de Paulista é composto por cinco salas de cirurgias, uma sala de recuperação pós-anestésica com seis leitos, Central de Material Esterilizado (CME), vestiários, área de preparo de pacientes e posto de enfermagem.

3.6.7.4.5.4.3. O referido espaço está apto à realização de cirurgias nas especialidades de neurocirurgia (adulta e pediátrica), cirurgia vascular e cirurgia pediátrica.

3.6.7.4.5.4.4. São os procedimentos cirúrgicos a serem realizados no Hospital Central de Paulista:

- **Tabela 9** – Elenco mínimo de procedimentos cirúrgicos a ser realizados no Hospital Central de Paulista, segundo fase assistencial:

Tipo	Procedimento		Quantidade Mensal		
	Descrição	Código SIGTAP	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Cirurgia Pediátrica	APENDICECTOMIA	04.07.02.003-9	180	180	180
	PILOROPLASTIA	04.07.01.023-8			
	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	04.09.04.012-6			
	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	04.09.04.013-4			
	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	04.07.04.016-1			
	ENTERECTOMIA / RESSECÇÃO DE ALÇA	04.07.02.017-9			
	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE VOLVO POR LAPAROTOMIA	04.07.02.036-5			
	REMOÇÃO CIRÚRGICA DE FECALOMA	04.07.02.038-1			
	ENTEROPEXIA (QUALQUER SEGMENTO)	04.07.02.019-5			
	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA/RESSECÇÃO (QUALQUER SEGMENTO)	04.07.02.020-9			
	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	04.01.01.010-4			
	DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	04.07.02.013-6			

Cirurgia Vascular	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	04.09.01.013-8	0	0	150
	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	04.07.04.003-0			
	DRENAGEM DE ABSCESSO PÉLVICO	04.07.04.001-3			
	NEFRECTOMIA PARCIAL	04.09.01.020-0			
	NEFROSTOMIA COM OU SEM DRENAGEM	04.09.01.028-6			
	NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA	04.09.01.029-4			
	NEFRECTOMIA TOTAL	04.09.01.021-9			
	HEPATECTOMIA PARCIAL	04.07.03.013-1			
	RESSECÇÃO DE TUMOR RETROPERITONEAL / ABDOMINAL	04.16.04.014-4 04.16.04.025-0			
	EXÉRESE DE TERATOMA / TUMORES PÉLVICOS	04.01.02.007-0			
	LOBECTOMIA PULMONAR	04.12.05.004-8			
	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	04.12.04.016-6			
	DECORTICAÇÃO PULMONAR / DRENAGEM CIRÚRGICA DE EMPIEMA	04.12.03.001-2			
	INJEÇÃO DE GORDURA /TEFLON PERI-URETRAL - REIMPLANTE URETERAL (CORREÇÃO DE REFLUXO)	04.09.02.004-4			
	TRATAMNTTO CIRÚRGICO DE URETEROCELE / ESTENOSE VESICoureteral	04.09.01.051-0			
	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL) PEDIÁTRICA	04.07.04.009-9			
	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATRAL) PEDIÁTRICA	04.07.04.010-2			
	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.04.015-3			
	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA	04.07.04.006-4			
	HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	04.07.04.007-2			
	REPARAÇÃO DE OUTRAS HÉRNIAS	04.07.04.022-6			
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS / RENAI	04.06.04.012-5			
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DOS VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT RECOBERTO)	04.06.04.013-3			
	COLOCAÇÃO PERCUTÂNEA DE FILTRO DE VEIA CAVA (NA TROMBOSE VENOSA PERIFÉRICA E EMBOLIA PULMONAR)	04.06.04.014-1			
	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL COM ENDOPRÓTESE RETA / CÔNICA	04.06.04.015-0			
	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DA AORTA ABDOMINAL E ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE BIFURCADA	04.06.04.016-8			
	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA/ DISSECÇÃO DA AORTA TORÁCICA COM ENDOPRÓTESE RETA OU CÔNICA	04.06.04.017-6			
	CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECÇÃO DAS ILÍACAS COM ENDOPRÓTESE TUBULAR	04.06.04.018-4			
	EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA (INCLUI PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO E/OU ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	04.06.04.019-2			
	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR ARTÉRIO-VENOSA (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	04.06.04.020-6			
	EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO VASCULAR POR PUNÇÃO DIRETA (INCLUI DROGAS EMBOLIZANTES)	04.06.04.021-4			
	ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE HEMANGIOMA E MALFORMAÇÃO VENOSAS (INCLUI ESTUDO ANGIOGRÁFICO)	04.06.04.001-0			
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (COM STENT)	04.06.04.002-8			
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS (SEM STENT)	04.06.04.004-4			
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (SEM STENT).	04.06.04.005-2			
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT NÃO RECOBERTO)	04.06.04.006-0			
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DAS EXTREMIDADES (COM STENT RECOBERTO)	04.06.04.007-9			
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO / TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (SEM STENT	04.06.04.008-7			
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS DO PESCOÇO OU TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS (COM STENT NÃO RECOBERTO)	04.06.04.009-5			
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT NÃO RECOBERTO	04.06.04.010-9			
	ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE VASOS VISCERAIS COM STENT RECOBERTO	04.06.04.011-7			
	FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS COM LIBERAÇÃO DE COILS	04.06.04.022-2			
	FIBRINOLISE INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)	04.06.04.023-0			
	FIBRINÓLISE PARA EMBOLIA PULMONAR MACIA INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)	04.06.04.024-9			
	FIBRINÓLISE VISCERAL INTRAVASCULAR POR CATETER (INCLUI FIBRINOLÍTICO)	04.06.04.025-7			
	OCCLUSÃO PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR DE ARTÉRIA / VEIA	04.06.04.027-3			
	RECONSTRUÇÃO DA BIFURCAÇÃO AORTO-ILÍACA COM ANGIOPLASTIA STENTS	04.06.04.028-1			
	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE FISTULAS ARTERIOVENOSAS	04.06.04.032-0			
	TRATAMENTO ENDOVASCULAR DO PSEUDOANEURISMA	04.06.04.033-8			
	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	04.06.02.062-0			
	ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL	04.06.02.004-3			
	ANEURISMECTOMIA TORACO-ABDOMINAL	04.06.02.005-1			
	CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA P/ ACESSO	04.06.02.008-6			
	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	04.06.02.012-4			
	FASCIOTOMIA P/ DESCOMPRESSÃO	04.06.02.016-7			
	REVASCULARIZAÇÃO DE ARTÉRIAS VISCERAIS	04.06.02.041-8			
	REVASCULARIZAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR	04.06.02.042-6			

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA DE OUTRAS ARTERIAS DISTAIS	04.06.02.043-4			
	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA DISTAL	04.06.02.044-2			
	REVASCULARIZAÇÃO POR PONTE / TROMBOENDARTERECTOMIA FEMURO-POPLÍTEA PROXIMAL	04.06.02.045-0			
	TRANSPLANTE DE SEGMENTO VENOSO VALVULADO	04.06.02.046-9			
	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANEURISMAS DAS ARTERIAS VISCERAIS	04.06.02.048-5			
	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DA REGIÃO CERVICAL	04.06.02.049-3			
	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR BILATERAL	04.06.02.050-7			
	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO INFERIOR UNILATERAL	04.06.02.051-5			
	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR BILATERAL	04.06.02.052-3			
	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	04.06.02.053-1			
	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES VASCULARES TRAUMÁTICAS DO ABDÔMEN	04.06.02.054-0			
	TROCA DE AORTA DESCENDENTE (INCLUI ABDOMINAL)	04.06.02.058-2			
	TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	04.06.02.059-0			
Neurocirurgia Adulto e Pediátrica - Incluindo Coluna	ANASTOMOSE VASCULAR EXTRA / INTRACRANIANA	04.03.04.001-9	15	30	150
	CRANIOPLASTIA	04.03.01.001-2			
	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA	04.03.01.002-0			
	CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA FOSSA POSTERIOR	04.03.01.003-9			
	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFÁLICO	04.03.01.004-7			
	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CISTO / ABSCESSO / GRANULOMA ENCEFÁLICO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	04.03.01.005-5			
	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO	04.03.01.006-3			
	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	04.03.01.007-1			
	DERIVAÇÃO RAQUE-PERITONEAL	04.03.01.008-0			
	DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA-SUBGALEAL EXTERNA	04.03.01.009-8			
	DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	04.03.01.010-1			
	DERIVAÇÃO VENTRICULAR-EXTERNA/SUBGALEAL EXTERNA	04.03.01.009-8			
	DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	04.03.01.011-0			
	DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA POR DOENÇA OU TRAUMA	04.03.01.011-0			
	DESCOMPRESSÃO NEUROVASCULAR DE NERVOS CRANIANOS	04.03.04.002-7			
	DRENAGEM LIQUÓRICA LOMBAR EXTERNA	04.03.01.039-0			
	ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO (2 OU MAIS NERVOS)	04.03.02.001-8			
	ENXERTO MICROCIRÚRGICO DE NERVO PERIFÉRICO (ÚNICO NERVO)	04.03.02.002-6			
	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	04.03.04.006-0			
	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL	04.03.04.005-1			
	MICROCIRURGIA CEREBRAL ENDOSCÓPICA	04.03.01.012-8			
	MICROCIRURGIA DA SIRINGOMIELIA	04.03.01.013-6			
	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEUROLISE	04.03.02.003-4			
	MICROCIRURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM MICROENXERTIA	04.03.02.004-2			
	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	04.03.03.008-0			
	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR	04.03.03.010-2			
	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	04.03.04.009-4			
	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	04.03.04.011-6			
	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MAIOR QUE 1,5 CM	04.03.04.010-8			
	MICROCIRURGIA PARA ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL POSTERIOR MENOR QUE 1,5 CM	04.03.04.012-4			
	MICROCIRURGIA PARA BIÓPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAÍZES	04.03.03.011-0			
	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTÉRIO-VENOSA CEREBRAL	04.03.04.005-1			
	MICROCIRURGIA PARA MALFORMAÇÃO ARTERIO-VENOSA CEREBRAL PROFUNDA	04.03.04.006-0			
	MICROCIRURGIA VASCULAR INTRACRANIANA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	04.03.04.007-8			
	MICRONEURORRAFIA	04.03.02.006-9			
	NEUROLISE NÃO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFÉRICOS	04.03.02.007-7			
	NEURORRAFIA	04.03.02.008-5			
	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGÊMO E OUTROS NERVOS CRANIANOS	04.03.02.009-3			
	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM NEUROCIRURGIA	04.15.02.007-7			
	RECONSTRUÇÃO CRANIANA / CRÂNIO-FACIAL	04.03.01.014-4			
	RESSECÇÃO DE MUOCOCELE FRONTAL	04.03.01.015-2			
	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	04.03.03.016-1			
	RETIRADA DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	04.03.01.016-0			
	RETIRADA DE PLACA DE CRANIOPLASTIA	04.03.01.017-9			
	REVISÃO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR PARA PERITÔNIO / ÁTRIO / PLEURA / RAQUE	04.03.01.018-7			
	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	04.03.05.010-3			
	TRANSPOSIÇÃO DO NERVO CUBITAL	04.03.02.010-7			

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

TRATAMENTO CIRURGICO DE ABSCESSO INTRACRANIANO	04.03.01.019-5			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COM SUTURA ÚNICA	04.03.01.020-9			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CRANIOSSINOSTOSE COMPLEXA	04.03.01.021-7			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO ABERTO	04.03.01.022-5			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DISRAFISMO OCULTO	04.03.01.023-3			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CAROTÍDEO-CAVERNOSA	04.03.04.008-6			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA LIQUORICA CRANIANA	04.03.01.024-1			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FISTULA LIQUORICA RAQUIDIANA	04.03.01.025-0			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CRANIO COM AFUNDAMENTO	04.03.01.026-8			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA EXTRADURAL	04.03.01.027-6			
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL	04.03.01.028-4			
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA INTRACEREBRAL (COM TECNICA COMPLEMENTAR)	04.03.01.029-2			
TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO	04.03.01.030-6			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO	04.03.01.031-4			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEUROPATIA COMPRESSIVA COM OU SEM MICROCIRÚRGIA	04.03.02.011-5			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELOTE DO CRÂNIO	04.03.01.032-2			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PLATIBASIA E MALFORMAÇÃO DE ARNOLD CHIARI	04.03.01.033-0			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SÍNDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NÍVEL DO CARPO	04.03.02.012-3			
TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS	04.03.05.015-4			
TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA	04.03.02.013-1			
TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA NEUROCIRURGICA / IMPLANTE PARA MONITORIZACAO PIC	04.03.01.034-9			
TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA	04.03.01.036-5			
TREPANAÇÃO CRANIANA PARA PUNÇÃO OU BIÓPSIA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	04.03.01.035-7			
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	04.08.03.011-9			
ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	04.08.03.007-0			
ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERALUM NÍVEL	04.08.03.013-5			
ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO LATERAL DOIS NÍVEIS	04.08.03.014-3			
ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR /POSTERO-LATERAL TRES NÍVEIS	04.08.03.016-0			
ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR /POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	04.08.03.015-1			
ARTRODESEOCIPITO-CERVICAL (C2)POSTERIOR	04.08.03.017-8			
ARTRODESEOCIPITO-CERVICAL (C3)POSTERIOR	04.08.03.018-6			
ARTRODESEOCIPITO-CERVICAL (C4)POSTERIOR	04.08.03.019-4			
ARTRODESETORACO-LOMBO SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	04.08.03.026-7			
ARTRODESETORACO-LOMBO SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS	04.08.03.029-1			
ARTRODESE TORACO-LOMBO SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS.	04.08.03.027-5			
ARTRODESE TORACO-LOMBO SACRA POSTERIOR,QUATRO NÍVEIS	04.08.03.030-5			
ARTRODESE TORACO-LOMBO SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	04.08.03.028-3			
DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR /LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1NÍVEL C/MICROSCÓPIO)	04.08.03.038-0			
DISCECTOMIACERVICAL / LOMBAR /LOMBO-SACRA PORVIA POSTERIOR (DOIS OU MAIS NÍVEIS C/MICROSCÓPIO)	04.08.03.041-0			
DESCOMPRESSÃO OSSEA NA JUNÇÃO CRÂNIO-CERVICALVIA POSTERIOR C/DUROPLASTIA	04.08.03.037-2			
TOTAL DE PROCEDIMENTOS		195	210	480

3.6.7.5. Demais critérios a serem observados no gerenciamento e na organização e prestação da assistência no âmbito do Hospital Central de Paulista:

- I. Estabelecimento e adoção de protocolos clínicos e assistenciais compatíveis com as especialidades implantadas no serviço;
- II. Equipe de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e outros profissionais, compatível com o porte de todas as unidades (estações de trabalho), bem como suporte para intercorrências 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;
- III. Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe;
- IV. Implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
- V. Articulação com os Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando couber;
- VI. Realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos como exames laboratoriais (bioquímicos, hematológicos, microbiológicos) e exames de imagem, quando indicado;

- VII. Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- VIII. Dispor do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP e adoção de protocolos e plano para segurança do paciente;
- IX. Submissão à auditoria do gestor local, estadual e federal, quando couber;
- X. Regulação integral pela Central de Regulação de Leitos com informação diária da existência de leitos vagos;
- XI. Admissão de pacientes referenciados durante 24 horas por dia nos 7 dias da semana;
- XII. Taxa de ocupação média mínima de 85,0% (oitenta e cinco por cento). A internação do paciente no hospital dar-se-á no limite dos leitos, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento;
- XIII. Adoção de providências para cadastro e atualização mensal na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNE);
- XIV. Apresentação adequada da produção da unidade nos Sistemas de informação do Sistema Único de Saúde, incluindo, Sistema de Informação Hospitalar e Sistema de Informação Ambulatorial; e
- XV. Os leitos do hospital deverão estar, em sua totalidade, indicados quanto ao número e ao perfil, no Sistema para a Central de Regulação da SES/PE, sobretudo aqueles que sejam regulados pela Gerência de Regulação Hospitalar (GRH)/SERS.

3.7. DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

3.7.1. A segurança do paciente é definida pela OMS como: “Uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que reduzem os riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o seu impacto quando ocorrem”. Consiste na redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde para um mínimo aceitável e deve ser implantada em todos os pontos de assistência ao usuário envolvendo todos os atores, desde gestores, até profissionais de saúde, os pacientes e as famílias.

3.7.2. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a primeira instância a gerir o risco, lançando mão de ferramentas, com o objetivo de rever processos de trabalho, alinhando-os às práticas de segurança, disseminando esses conhecimentos entre os profissionais da equipe a fim de prevenir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde. Devem adotar como princípio e diretriz “a disseminação sistemática da cultura de segurança”.

3.7.3. A Portaria MS n.º 529/2013, a RDC n.º 36/2013 e a Portaria MS n.º 774/2017 dispõem sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

3.7.3.1. As referidas normativas informam que a equipe mínima dos Núcleos de Segurança do Paciente instituídos nas unidades: um médico, um enfermeiro e um farmacêutico, todos capacitados em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e ferramentas de gerenciamento de riscos.

3.7.4. O roteiro de implantação, os aspectos técnicos, administrativos e as atividades dos NSP estão descritos no Manual de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde publicado pela ANVISA em 2016, disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/cader>

no-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf> - último acesso em 25/03/2026.

3.7.5. A entidade interessada em formalizar Contrato de Gestão com o Estado de Pernambuco a partir deste processo de seleção deverá apresentar em sua proposta de trabalho um projeto de implantação do NSP de acordo com as normas e portarias vigentes e com a orientação da SES.

3.8. DO NÚCLEO DE ECONOMIA DA SAÚDE

3.8.1. A saúde é área de grande valia na economia, pois é responsável pela manutenção da produtividade dos setores, além de ser área de grande empregabilidade no âmbito público e privado. No mais, este setor é responsável por movimentações vultosas de recursos utilizados na manutenção das ações e serviços. Destarte, o uso de recursos da saúde deve ser objeto de monitoramento e avaliação, a fim de se ter informações precisas e oportunas que permitam a sua aplicação racional, a partir da construção de uma cultura do uso de informações econômicas para a tomada de decisão em saúde.

3.8.2. Nessa esteira, a Economia da Saúde tem por objetivo criar condições para que as ações e serviços de saúde sejam prestados de forma eficiente, equitativa e com qualidade para melhor acesso da população, atendendo aos princípios do SUS e da Administração Pública.

3.8.3. Dentre as ações da Economia da Saúde, tem-se o Banco de Preços em Saúde, o Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), estudos econômicos e o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). Este último, dentre outras ações, é responsável pela gestão de custos de saúde, quanto à aplicação das metodologias de Apuração de Custos em Saúde através do sistema APURASUS, que deverá ser adotado pela gestão da unidade de saúde, que deverá instituir o Núcleo de Economia da Saúde da unidade de saúde em questão, o qual deverá atuar em atendimento às diretrizes apontadas pelo Núcleo de Economia da Saúde da SES/PE.

3.8.4. Sendo assim, a unidade de saúde terá o prazo de nove meses, a contar da data da assinatura do Contrato de Gestão, para demonstrar efetivo funcionamento de seu Núcleo de Economia da Saúde, através do encaminhamento de relatório dos APURASUS. Ademais, o Núcleo deverá ser efetivo para instituição dos centros de custo da unidade e hábil para gerar base de dados – a ser compartilhada com a SES/PE – com o custo com absorção do produto de cada centro de custo.

3.8.5. A critério da CONTRATANTE, outras ferramentas de gestão de custo poderão ser implementadas em complemento ao APURASUS ou em substituição a esta ferramenta.

3.9. DA SAÚDE DIGITAL

3.9.1. A telemedicina é a prestação de serviços em saúde que faz uso de tecnologias de informação e de comunicação, nos casos em que a distância é um fator crítico, para o intercâmbio de informações válidas para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, além de educação permanente dos profissionais envolvidos, pesquisas e avaliações. Trata-se de uma tecnologia alinhada aos princípios de equidade, universalidade e igualdade, tão claros no Sistema Único de Saúde (SUS), ao promover a transferência de conhecimentos de um centro de excelência para qualquer instituição com menores recursos. Esta tecnologia amplia e qualifica a assistência com melhoria do atendimento à população de áreas mais afastadas dos centros tecnológicos.

3.9.2. A CONTRATADA poderá se valer de serviços de teleassistência para viabilizar pareceres e discussões de casos clínicos, de forma a aprimorar a qualidade dos diagnósticos, bem como traçar o melhor plano terapêutico para o paciente.

3.9.3. Todo o tráfego de informações deve ser seguro e observar o sigilo médico o tratamento de dados pessoais, conforme o Título III-A da Lei Federal n.º 8.080/1990 e as diretrizes da Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.314/2022.

3.9.4. O direito do paciente de recusar o atendimento remoto deve ser garantido pela CONTRATADA, a ser realizado mediante o devido recolhimento do consentimento livre e esclarecido daquele, ou de seu representante legal quando necessário, a ser coletado e arquivado em obediência aos ditames legais relativos à proteção de dados.

3.9.5. A autonomia do profissional de saúde deverá ser mantida e assegurada, com a completa independência para decidir sobre a utilização ou não da modalidade de telessaúde, permitindo que o profissional opte pelo atendimento presencial ou o indique sempre que considerar necessário para a segurança e qualidade da assistência.

3.10. DOS SERVIÇOS DE APOIO E COMISSÕES

3.10.1. Além dos serviços já descritos, o Hospital Central de Paulista deverá contar ainda com diversos serviços de apoio: Central de Material e Esterilização (CME), Serviços de Farmácia, Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatísticas (SAME), Núcleo de Manutenção Geral, Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), Núcleo de Engenharia Clínica, Vigilância e Segurança Patrimonial (mínimo de quatro postos de 24 horas), Informatização com Prontuário eletrônico, Núcleo de TI e Suporte, Lavanderia Hospitalar, Necrotério, Nutrição e Dietética, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Núcleo Interno de Regulação (NIR), Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Gases Medicinais, Higiene e Limpeza, Portaria e Recepção, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Óbitos, Comissão de Farmácia, Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), Comissão de Gerenciamento de Riscos, Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) tipo II, Núcleo de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde, Agência Transfusional, Transporte Sanitário – Ambulâncias (01 Unidade de Suporte Avançado – USA, e 02 Unidades Suporte Básico – USB, todas locadas), vigilância patrimonial (mínimo de quatro postos de 24 horas) e demais setores administrativos.

3.10.1.1. As instâncias colegiadas (comitês, núcleos e comissões) descritos no subitem '3.10.1.', acima, devem funcionar no âmbito da unidade, podendo funcionar com o suporte e supervisão de corpo técnico de Núcleo de Administração Central da CONTRATADA – se instituído, ou da própria estrutura de governança da entidade.

3.10.1.2. Para suporte da Agência Transfusional, o Hospital Central de Paulista poderá contar com o fornecimento de sangue e hemoderivados do HEMOPE, fundação pública integrante da administração indireta do Poder Executivo Estadual, focada em hematologia e hemoterapia.

3.11. DO RESPEITO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, TRANSPARÊNCIA E INTEGRIDADE

3.11.1. A todos os dados correlatos aos pacientes assistidos no Hospital Central de Paulista, deverá ser dado o tratamento adequado, consoante à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), qual seja: Lei Federal n.º 13.709/2018.

3.11.2. Em observância ao dever de transparência dos recursos públicos, devem ser disponibilizados no portal da transparência da OSS, de maneira a observar-se a Lei de Acesso à Informação os documentos elencados no Decreto Regulamentador da Lei Estadual n.º 15.210/2013.

3.11.3. As normativas de transparência utilizadas pela Coordenação de Transparência, Integridade e Riscos dos Contratos de Gestão para mensurar a qualidade da transparência das informações prestadas pela CONTRATADA encontram-se descritas no Anexo J deste Termo de Referência.

3.12. DA UTILIZAÇÃO DA UNIDADE COMO CAMPO DE PRÁTICA E FORMAÇÃO

3.12.1. Considerando o papel do Sistema Único de Saúde como ordenador da formação e a importância da utilização dos campos de prática da Rede Estadual de Saúde para realização de estágios obrigatórios, contribuindo não só para a formação do acadêmico, mas também para o bom andamento do serviço de saúde.

3.12.2. Considerando a Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 4º, que define o conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

3.12.3. Considerando a Lei Federal n.º 11.788, também conhecida como a Lei do Estágio, sancionada em 25 de setembro de 2008, que estabelece que o estágio seja o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

3.12.4. Considerando a Lei Estadual n.º 15.065, de 04 de setembro de 2013, que institui o Programa FORMASUS e tem como objetivo ofertar as bolsas integrais de estudo oriundas das contrapartidas das Instituições de Ensino privadas, conveniadas com a Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE), que utilizam as unidades da Rede Estadual de Saúde como campo de estágio e prática de seus estudantes.

3.12.5. Considerando a Rede SUS-Escola que tem como objetivo fortalecer a Rede SUS de serviços, de administração direta e indireta, como campo de aprendizagem e formação de sujeitos no trabalho, a partir do trabalho em saúde, visando o desenvolvimento profissional de estudantes e trabalhadores.

3.12.6. Considerando os cursos que celebram convênio com a SES/PE de nível técnico e superior para formação de diferentes categorias profissionais: técnico de enfermagem, análises clínicas, radiologia, medicina, enfermagem, farmácia, biomedicina, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, nutrição, psicologia, serviço social e saúde coletiva.

3.12.7. Considerando que a SES/PE dispõe da Coordenação de Integração Ensino e Serviço, responsável pela gestão dos campos de prática da Rede Estadual de Saúde, o que inclui a captação, regulação e disponibilização de vagas de estágios.

3.12.8. Considerando que a SES/PE dispõe da Coordenação de Residência em Saúde, responsável pelas previsões de alocação de vagas e estudantes nos serviços de saúde para seus respectivos processos formativos.

3.12.9. Considerando o planejamento do internato médico e demais graduações, tanto técnico quanto superior, que ocorre anualmente, onde as vagas para os rodízios e estágios são disponibilizadas conforme solicitação da Instituição de Ensino e capacidade da Rede Estadual de Saúde, de acordo com o quantitativo estabelecido em Convênio de Cooperação Técnica.

3.12.10. Considerando que o Hospital Central de Paulista passa a integrar a Rede Estadual de Atenção à Saúde, com serviços de considerados de importante relevância para formação de profissionais de saúde, no curso da execução contratual, conforme pactuado com a Diretoria Geral de Educação em Saúde, o Hospital Central de Paulista poderá atuar como campo para processos formativos do SUS, de forma que a CONTRATADA deve dispor de profissionais hábeis a multiplicar conhecimentos por meio de preceptoria, efetivando com eficiência a integração ensino-serviço.

3.12.11. Isso dito, o Hospital Central de Paulista poderá ser campo de prática profissional e formação de recursos humanos em saúde a partir do acolhimento de indivíduos em formação, sendo que o encaminhamento de pessoal dar-se-á nos termos da legislação vigente, mediante encaminhamento exclusivo de pessoal pela Diretoria de Geral de Educação na Saúde da SES/PE.

3.13. DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

3.13.1. O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) é responsável por planejar, organizar e apoiar a implementação de políticas e ações relativas à Educação Permanente em Saúde (EPS). O objetivo do NEPS é melhorar a qualidade dos serviços de saúde, visando alcançar equidade no cuidado e tornar os profissionais mais qualificados para atender às necessidades da população.

3.13.2. A EPS consiste em uma aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. É feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e experiências que as pessoas já têm.

3.13.3. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004, propõem que os processos de capacitação dos trabalhos da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

3.13.4. Dentre o elenco de capacitações realizadas no âmbito da educação permanente, a OSS deverá assegurar que a equipe de profissionais seja capacitada regularmente em temáticas relacionadas à LGPD, equidade, direitos humanos, enfrentamento ao preconceito e discriminação, cuidado e acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, incluindo treinamento específico para o atendimento de pessoas LGBTQIAPN+, negras, indígenas, com deficiência/neurodiversidades, obesas e outras condições possam colocar uma pessoa em situação de vulnerabilidade. As equipes deverão ser, então, treinadas para proporcionar atendimento inclusivo e humanizado.

3.14. DOS PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES/PERFIL DE ATENDIMENTO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

3.14.1. 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 ou permuta 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, da mudança do perfil epidemiológico da região ou por critério definido pela SES, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas entre as partes.

3.14.2. Considerando a dinamicidade do cenário sanitário, e que ações preventivas e diagnósticos precoces são efetivos na diminuição da demanda de serviços de urgência/emergência e atenção terciária, de alta densidade tecnológica e custo proporcional; que a busca ativa da saúde promove assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, orientação e proteção através de atendimentos aos usuários dos serviços de saúde, atenção especializada, escuta das demandas, acolhimento, realização de exames preventivos e diagnósticos; que este tipo de ação corrobora com a recuperação da saúde e mitigação de agravos que impliquem no aumento de internamentos hospitalares e danos à saúde; que a implementação de busca ativa e oferta de serviços em locais próximos dos pacientes qualifica o diagnóstico e promove maior adesão a tratamentos de saúde; e que a facilitação do acesso promove aumento da qualidade de vida da população e diminui a agudização de doenças crônicas e hospitalizações, o elenco de serviços ofertados no âmbito da unidade podem ser atualizados, inclusive com a possibilidade de serem prestados fora do ambiente da unidade de saúde, por meio de unidades móveis de saúde itinerantes que passem a compor a estrutura disponível para prestação da assistência na unidade.

3.14.3. Nesta toada, a qualquer tempo, conforme o cenário epidemiológico que se apresente, considerando as necessidades sanitárias populacionais, havendo interesse da Administração Pública, e com vistas a qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde e promover a integralidade do cuidado, de acordo com preceitos do SUS, existe potencial para aprimoramento do elenco de serviços a serem disponibilizados pela unidade.

3.14.4. Essas atividades serão analisadas pela SES, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

3.15. DO USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICs)

3.15.1. Caberá à CONTRATADA a aquisição do sistema de gestão de serviços de saúde a ser utilizado pela unidade, bem como o encaminhamento de informações em meio eletrônico à CONTRATANTE. Através do sistema de gestão de serviços de saúde adotado pela CONTRATADA deverá ser possibilitada a criação de um repositório de informações único, cujas informações deverão ser compartilhadas com a SES/PE, a fim de que os dados possam ser utilizados na tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais.

3.15.2. A CONTRATADA deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão de serviços de saúde (SGSS) composto por módulos que alimentem uma única base de dados e contemple, minimamente: marcação de consultas, marcação de exames, controle de estoque (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário único eletrônico do paciente (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM n.º 1.639/2002), financeiro, serviços de apoio e relatórios gerenciais. O sistema a ser utilizado pela CONTRATADA deverá ter sua base de dados acessível de forma a ser possível extrair informações que alimentem as matrizes do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela CONTRATANTE.

Assim sendo, o sistema de gestão de serviços de saúde a ser utilizado pela CONTRATANTE deve prever interoperabilidade com os sistemas em utilização pela SES/PE.

3.15.3. O módulo assistencial do SGSS deverá permitir o registro de todas as informações relativas aos exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento, ou assinadas digitalmente, em conformidade com a legislação vigente. Os laudos deverão estar devidamente armazenados com backup e transferidos, quando solicitados, à SES/PE, de forma a serem assegurados todos os meios necessários quanto à rede de informática, sistemas e programas, além da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

3.15.4. A CONTRATADA terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da unidade, além de alimentar o Sistema de Prestação de Contas Financeiras (SIPEF) ou outra TIC similar deliberada pela CONTRATANTE.

3.15.5. Ademais, a CONTRATADA deverá alimentar todos os sistemas de informação inerentes à atividade que presta, dentre eles, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

3.15.6. A CONTRATADA deverá adotar providências para que, conforme haja disponibilidade, integrar sistemas via *Application Programming Interface* (API), com vistas a minimizar ação humana no manejo de dados e, por consequência, mitigar erros decorrentes de tal manipulação. Neste sentido, a CONTRATADA terá o prazo máximo de até seis meses contados da assinatura do contrato para transmitir suas informações de seu sistema de gestão em saúde para o SIMAS ou outra TIC deliberada pela SES/PE, afim de que os dados utilizados para avaliação do desempenho alcançado frente às metas contratuais sejam transmitidos de forma automatizada. Sem prejuízo para que outras ferramentas que se utilizem de integração via API possam, também, ser integradas utilizando-se deste método.

3.15.6.1. Na hipótese de aditamento de contrato que atualize as metas contratuais, a CONTRATADA terá o prazo de três meses para atualizar a integração via API.

3.15.7. Soluções informatizadas desenvolvidas pela CONTRATADA para aprimoramento da operacionalização das atividades da unidade, e que tenham sido elaboradas com utilização de recursos do contrato de gestão deverão ser disponibilizadas à SES/PE, a fim de que seja feita verificação da aplicabilidade das ferramentas em outros serviços da Rede de Atenção à Saúde do Estado.

3.15.7.1. Na hipótese de a SES/PE entender a ferramenta como pertinente para ser utilizada por outras unidades, a CONTRATADA deverá disponibilizá-la, restando respeitada a autoria.

3.15.8. Com vistas à mitigação de eventos de riscos relacionados com a indisponibilidade ou perda de dados (assistenciais, financeiros, administrativos) a CONTRATADA deverá implementar plano de contingência com backup diário automatizado que permita a recuperação de dados. Ademais, os bancos de dados deverão ser protegidos com critérios modernos de cibersegurança, tendo em conta à LGPD e proteção de ataque de agentes externos (black hats).

3.16. DO FATURAMENTO DA PRODUÇÃO

3.16.1. A produção dos serviços de saúde realizada na unidade deverá ser consignada nos respectivos instrumentos de registro utilizados pelo Ministério da Saúde, a fim de gerar base de dados a ser faturada e remetida mensalmente à SES/PE para o processamento da produção informada.

3.16.2. Os procedimentos a serem apurados são os que compõem a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acessível por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

3.16.3. Considerando o tipo de unidade – hospital, os procedimentos a serem registrados comporão a base de dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), sendo que os manuais para operacionalização dos referidos sistemas encontram-se disponíveis em: <<http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=0401>> e <http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos_sisaih01.php>, respectivamente.

3.16.4. A fim de que a produção apresentada pela unidade seja aprovada, é imprescindível que a base de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do estabelecimento esteja atualizada com serviços, profissionais (CBO), Código Internacional de Doenças (CID) e habilitações que sejam pertinentes, sendo necessário, também, que o procedimento informado tenha atributos compatíveis com procedimentos elegíveis, devendo, então, haver a cabida atenção para prestação de informações como sexo, idade e instrumento adequado do registro.

3.16.5. A fim de elucidar questionamentos sobre a matéria, poderá ser consultada a Diretoria Geral de Programação e Controle dos Serviços de Saúde da SES/PE.

3.17. DA OUVIDORIA

3.17.1. Conforme Lei Federal n.º 13.460/2017, o usuário do serviço de saúde possui direitos resguardados a registros de manifestações cabíveis como denúncia, reclamação, solicitação, sugestão, elogio, ou informação, registrados em formato presencial, eletrônico (e-mail, site Ouvidor SUS e site Ouvidoria PE) ou por meio de ligação telefônica, informações são registradas conforme relato do usuário constando todos os fatos por ele descritos na íntegra.

3.17.2. Poderão manifestar-se todos os usuários dos serviços de saúde (acompanhantes e pacientes) e profissionais que atuem na unidade. Ademais, deverá ser mantido em pleno funcionamento um canal de escuta acessível e inclusivo, com atenção especial às pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.

3.17.3. A unidade deverá acolher o usuário que deseja formalizar ouvidoria, orientando a utilizar os meios de registros disponibilizados pela CONTRATANTE, os quais devem estar visíveis, também, no sítio eletrônico da CONTRATADA, em aba específica, acessível ao público, podendo também ser adotadas medidas cumulativas de divulgação, tais como: banners, totens, formulários e expositor e, desde que garantam a fácil visualização e o fácil acesso às informações, com linguagem clara, acessível e de fácil compreensão. Em sendo assim, é obrigatório que esses dispositivos contenham as seguintes informações:

1. Canais de Acesso à Ouvidoria do Estado

Os cidadãos podem acessar a Ouvidoria-geral através de diferentes canais, facilitando a comunicação e o registro de manifestações:

- a. Atendimento por Telefone: Ligue para o número 162, disponível de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h. A ligação pode ser realizada tanto de telefone fixo, quanto de celular;
 - b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial é realizado mediante agendamento. Para agendar, entre em contato pelo telefone (81) 3184-0001 ou pelo e-mail ouvidoria@ouvidoria.pe.gov.br. O endereço para atendimento fica na Rua Santo Elias, 535, Espinheiro, Recife/PE. CEP: 52.020-095; e
 - c. Formulário Eletrônico de Manifestações: Os cidadãos também podem acessar o site da Ouvidoria (www.ouvidoria.pe.gov.br) ou utilizar o novo sistema informatizado de Ouvidoria, o Ouve PE, disponível em ouve.pe.gov.br/modalidades.
2. Canais de Acesso à Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde
- Os cidadãos podem acessar a Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde, através dos seguintes canais:
- a. Atendimento por Telefone: Ligue para o Ouve SUS no número 136, disponível de segunda a sexta, das 08h às 20h, e aos sábados, das 08h às 18h;
 - b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial ocorre de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, na sede da Secretaria Estadual de Saúde, localizada na Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190;
 - c. E-mail: Para dúvidas ou manifestações, os cidadãos podem enviar um e-mail para ouvidoria@saude.pe.gov.br; e
 - d. Formulário Eletrônico de Manifestações: Acesse o portal da Secretaria Estadual de Saúde (portal.saude.pe.gov.br/ouvidoria) ou utilize o sistema informatizado de Ouvidoria disponível em ouvidor.saude.pe.gov.br/public/form-web.

3.17.4. A unidade deverá possuir meios para formalização das manifestações em todos os formatos de registro e um ponto focal de resposta para recebimento de manifestações recebidas através do sistema de ouvidoria utilizado pela CONTRATANTE, encaminhadas pelo órgão responsável para resolução, resposta ou ciência.

3.17.5. Quando cabida resposta, a unidade deverá, após o recebimento da manifestação, atinar-se quanto aos prazos definidos em Lei para sua resposta.

3.17.6. Deverá ser respeitado o direito ao sigilo da identificação do usuário que realiza manifestações, conforme previsões da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

3.17.7. Queixas deverão ser registradas em instrumento do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) – ou outra TIC deliberada pela SES/PE, juntamente com o tratamento dado a demanda, a fim de que sua resolução seja acompanhada, conforme previsões de indicador do Anexo B deste Termo de Referência.

3.17.8. Para além do recebimento passivo de demandas via ouvidoria, a CONTRATADA compromete-se a realizar pesquisas de satisfação com todas as pessoas, incluindo aquelas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social. Tais dados devem ser utilizados para avaliar a qualidade do acolhimento e do atendimento, considerando as particularidades de cada grupo, como raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência e outros marcadores sociais da desigualdade.

4. DO ESCALONAMENTO DAS ATIVIDADES

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

4.1. Por se tratar o Hospital Central de Paulista uma unidade de saúde hospitalar de grande porte e detentora de serviços de alta complexidade assistencial; considerando o grande volume de atividades previstas para aquele estabelecimento de atenção à saúde; tendo em conta a necessidade de organização de fluxos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde; e com vistas a viabilizar segurança para o atendimento dos pacientes, bem como analisar a ocupação e expansão de leitos e realização de ajustes finos quanto à densidade de cuidados assistenciais, prevê abertura escalonada das atividades em duas fases, sendo a segunda delas, subdividida em três etapas, conforme seja:

4.1.1. A primeira fase, denominada de fase de atividade gerencial, terá duração de até 30 dias após a assinatura do contrato para viabilizar que a CONTRATADA adote as providências para celebração de contratos, recrutamento de pessoal, abastecimento de insumos e enxovais, além das demais atividades inerentes à abertura de uma unidade hospitalar.

4.1.2. A segunda fase, denominada de fase atividade assistencial, terá início conforme seja concluída a fase gerencial. Será subdividida em três etapas (subfases) que corresponderão a 60,0%, 80,0% e 100% do volume de atividades previstas para o Hospital Central de Paulista.

4.1.3. O escalonamento da fase assistencial prevê progressão de 3 (três) meses entre cada fase.

4.1.4. Desta Forma é a previsão do escalonamento das atividades

- **Tabela 10** – Cronograma do escalonamento das atividades do Hospital Central de Paulista.

Fase	Mês de Execução Contratual											
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Gerencial	X											
Assistencial	60,0%		X	X	X							
	80,0%					X	X	X				
	100%								X	X	X	X

4.2. A progressão do escalonamento das atividades assistenciais não é automática, estando condicionada à avaliação do desempenho das atividades então prestadas e à expressa anuência da autoridade máxima da SES/PE.

4.3. Caso seja de comum acordo entre a parte CONTRATANTE e a parte CONTRATADA, o cronograma de progressão de serviços poderá ser antecipado.

4.3.1. Tendo em vista que a progressão das atividades assistenciais ou mesmo a antecipação do cronograma descrito na Tabela 10, acima, resvala no custeio repassado à CONTRATADA, esta só será efetivada mediante o aditamento do contrato cujo objeto seja a autorização da progressão das atividades contratualizadas nos termos das previsões da Seleção Pública.

4.4. A descrição do escalonamento do volume das atividades do Hospital Central de Paulista programadas para cada fase assistencial está descrita nas tabelas 4, 5, 6, 7, 8 e 9 deste Termo de Referência.

4.5. Para garantir segurança assistencial mínima, rastreabilidade de informação, vigilância em saúde e funcionamento básico da estrutura, são os serviços a serem ativados integralmente por fase:

4.5.1. 1ª fase assistencial

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
- Comissão de Prontuário;

- III. Comissão de Ética Médica;
 - IV. Comissão de Ética de Enfermagem;
 - V. Comissão de Óbito;
 - VI. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
 - VII. Comissão de Farmácia;
 - VIII. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
 - IX. Núcleo Interno de Regulação (NIR);
 - X. Vigilância Epidemiológica Hospitalar – VEH;
 - XI. Núcleo de Gerenciamento de Resíduos;
 - XII. Núcleo de Manutenção Geral;
 - XIII. Núcleo de Engenharia Clínica; e
 - XIV. Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, formalmente implantado, com coordenação e escala compatível com o volume de atividade (60,0%).
- 4.5.2.** 2ª fase assistencial: Manutenção das previsões da 1ª fase e incremento:
- I. Núcleo de Economia da Saúde;
 - II. Núcleo de acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH);
 - III. Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS); e
 - IV. Atualização da atividade do CIHDOTT com cobertura compatível com o volume de atividade (80,0%).
- 4.5.3.** 3ª fase assistencial:
- I. Atualização do CIHDOTT para compatibilização da atividade com a integralidade de funcionamento da unidade (100%).
- 4.5.4.** Em relação ao horário de funcionamento:
- I. Comissões = minimamente das 08h às 17h (diariamente);
 - II. Núcleos estratégicos = minimamente das 08h às 17h com sobreaviso para eventos críticos; e
 - III. CIHDOTT e setores assistenciais = funcionamento 24 horas por dia, todos os dias da semana.
- 4.6.** Na hipótese de a Administração Pública viabilizar o início das atividades do Hospital Central de Paulista antes da conclusão deste processo ordinário de Seleção Pública, a fase de gerenciamento será convertida em fase transição.
- 4.6.1.** Em sendo necessária, a fase de transição terá duração de até 30 dias, e viabilizará a manutenção das atividades assistenciais já iniciadas.
- 4.6.2.** A fase de transição, se precisa, terá por objetivo:
- I. A transferência ordenada de sistemas de informação em saúde e dados assistenciais;
 - II. Ser um período de sobreposição da gestão cessante para a entidade contratada a partir do certame ordinário, com vistas à garantia da continuidade assistencial; e
 - III. Repasse do inventário disponível, bem como acervo de materiais e contratos vigentes e outras informações pertinentes, como estoque de insumos e informações de profissionais.

5. DAS SUBCONTRATAÇÕES

5.1. Na prestação dos serviços a serem contratados, presume-se autorizada a subcontratação de parcela do objeto do presente certame correspondente aos serviços descritos no item 'III', abaixo, tendo em vista que se trata de prestação acessória, nas seguintes condições:

- I. É vedada a sub-rogação completa ou da parcela principal da obrigação;
- II. Será permitida a subcontratação apenas de atividades acessórias e complementares, desde que isso não implique na transferência da prestação dos serviços contratados, em perda de economicidade ou em detrimento de sua qualidade; e
- III. São atividades passíveis de terceirização: (a) vigilância patrimonial; (b) engenharia clínica; (c) diagnóstico por análises clínicas e anatomopatologia/histopatologia; (d) ressonância magnética; (e) serviço de manutenção de climatização; (f) serviço de assistência em nefrologia com fornecimento de máquinas de diálise por locação ou comodato e assistência técnica; (g) anestesiologia; (h) locação de veículos administrativos; (i) eliminação de pragas em serviços de saúde; (j) manutenção preventiva e corretiva de elevadores; (k) limpeza de reservatórios de água e caixas e caixas d'água em serviços de saúde; (l) manejo e destinação de resíduos sólidos de serviços de saúde; (m) fornecimento de dietas enterais e/ou paraenterais; (n) locação de equipamentos médico-hospitalares, (o) serviço de gerenciamento operacional de atividades de informática com disponibilização de *softwares*, *hardwares* e gestão de armazenamento em nuvem; (p) lavanderia e transporte de enxoval hospitalar; (q) locação de equipamentos de radiocomunicação; (r) manutenção preventiva e corretiva de gerador de energia; (s) atividade finalísticas de serviços médicos; (t) confecção de fardamento e enxoval; (u) serviço de controle de qualidade da água para hemodiálise; (v) serviço de análises microbiológicas e físico-químicas para controle de qualidade do ar do ambiente hospitalar; (w) locação de purificadores de água; (x) locação de instrumentais cirúrgicos; (y) prestação de serviço de teleassistência/telessaúde; (z) Serviço de Locação de Ambulâncias com ou sem Condutor; e (aa) fornecimento de gases medicinais com ou sem disponibilização de cilindros, compressores e equipamentos afins em regime de comodato.

5.2. Tal permissão fundamenta-se no fato de que nem toda Organização Social de Saúde dispõe em seu escopo de serviços meios próprios para realização dos serviços na alínea 'III', e que nem todos esses serviços são executáveis a partir da utilização da infraestrutura disponível. Ademais, o porte da unidade exige a adoção de diversas soluções que não compõem o escopo de atividade de uma Organização Social de Saúde, como, por exemplo, eliminação de pragas, manutenção de elevadores e gestão de licença de uso de *softwares*.

5.3. Outras hipóteses de subcontratação deverão ser autorizadas previamente pela SES/PE.

5.4. Frise-se, por oportuno, que a CONTRATADA deverá responsabilizar-se pela gestão total das atividades que englobam o serviço, de maneira a coordenar a execução das diversas tarefas e garantir a efetividade e qualidade necessárias à execução do objeto como um todo.

5.5. A CONTRATANTE não se responsabilizará por qualquer situação inerente à relação estabelecida entre a CONTRATADA e empresas subcontratadas em decorrência dos serviços prestados. Toda relação contratual mantém-se com a CONTRATADA, inclusive pagamentos e aplicação das sanções contratualmente previstas, no caso de descumprimento da avença. Desta forma, não deverá ser submetido à CONTRATANTE qualquer pedido eventualmente formalizado pelas empresas subcontratadas.

5.6. A fim de viabilizar subcontratações, a CONTRATADA deverá solicitar o atendimento de requisitos, incluindo a comprovação de regularidade jurídica, fiscal e trabalhista, mediante apresentação da documentação exigida pela legislação vigente. Além disso, deverão demonstrar

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

possuir expertise técnica compatível com o serviço a ser executado, por meio da apresentação de atestados de capacidade técnica emitidos por contratantes anteriores, que comprovem a realização de serviços da mesma natureza daqueles que se propõem a executar para a CONTRATADA. É necessário, ainda, que os serviços subcontratados estejam em conformidade com todas as disposições previstas neste Termo de Referência, não podendo contrariar quaisquer de suas prescrições. Por fim, os serviços prestados por meio da subcontratação não deverão interferir no cumprimento das metas e dos prazos previamente estabelecidos no contrato principal.

5.7. Nesses termos, as declarações de capacidade técnica devem ser efetivas para demonstrar, segundo atividade passível de contratação:

- a) Vigilância Patrimonial: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização de, ao menos, 2 postos de trabalho em regime de 24h horas;
- b) Engenharia Clínica: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 20 manutenções preventivas e 10 manutenções corretivas em equipamentos médico-hospitalares de diversos tipos: CME, radiologia, etc.;
- c) Diagnóstico por Análises Clínicas e Anatomopatologia/Histopatologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 35.000 exames laboratoriais por mês e 400 anatomopatológicos;
- d) Diagnóstico por Ressonância Magnética: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 80 exames de ressonância magnética por mês;
- e) Serviço de Manutenção de Rede de Climatização: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização de, ao menos, 5 técnicos em refrigeração;
- f) Serviço de Assistência em Nefrologia com Fornecimento de Máquinas de Diálise por Locação ou Comodato para Assistência Técnica: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 28 equipamentos de hemodiálise com manutenção preventiva e corretiva, com ou sem disponibilização de equipe médica especializada;
- g) Anestesiologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a cobertura mensal de 60 plantões de 12 horas com médico anestesiológico;
- h) Locação de Veículos Administrativos: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação mensal, de, ao menos 2 veículos do tipo *hatch* para realização de atividades administrativas;
- i) Eliminação de Pragas em Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de procedimentos de eliminação de pragas (dedetização, desinsetização, desratização e afins) por meio de controles químicos e/ou físicos e/ou controle integrado de pragas, consoante a RDC ANVISA n.º 52/2009 em unidade de saúde cuja área total seja de, ao menos, 18.790 m²;

- j) Manutenção Preventiva e Corretiva de Elevadores: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização continuada de manutenção corretiva e preventiva em, ao menos, 2 elevadores;
- k) Limpeza de Reservatórios de Água e Caixas D'água de Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de higienização contínua de reservatórios de água com capacidade de, no mínimo 10.000 m³, conforme RDC ANVISA n.º 63/2011;
- l) Manejo e destinação de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o serviço continuado de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos sólidos de serviços de saúde, em consonância com a RDC ANVISA n.º 222/2018, cuja coleta mensal seja de, ao menos, 300kg de resíduos hospitalares;
- m) Fornecimento de Dietas Enterais e/ou Paraenterais: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o fornecimento de, ao menos, 300 dietas enterais e/ou parenterais mensais;
- n) Locação de Equipamentos Médico-hospitalares: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 30 equipamentos médico-hospitalares, dentre eles, bombas de infusão mensalmente;
- o) Serviço de Gerenciamento Operacional de Atividades de Informática com Disponibilização de *Softwares*, *Hardwares* e Gestão de Armazenamento em Nuvem: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 15 equipamentos de informática e/ou gerenciamento de licença para uso de *softwares* e/ou gerenciamento de espaço para acomodação de bases em nuvem e/ou fornecimento de certificados digitais;
- p) Lavanderia e Transporte de Enxoval Hospitalar: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o recolhimento, lavagem e entrega de enxoval hospitalar, de, ao menos, 100 kg de roupas por mês;
- q) Locação de Equipamentos de Radiocomunicação: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 15 equipamentos de radiocomunicação por mês;
- r) Serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva de Gerador de Energia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a manutenção continuada de, ao menos, um equipo gerador de energia;
- s) Atividade Finalísticas de serviço: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a oferta de serviços médicos para realização de atividade médico-assistenciais, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 100 consultas médicas e/ou 50 procedimentos de SADT e/ou 25 procedimentos cirúrgicos mensais;
- t) Confecção de Fardamento e Enxoval: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido, a confecção de 150 fardamentos e/ou fornecimento de enxoval;

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

- u) Serviço de Controle de Qualidade da Água para Hemodiálise: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização continuada de testes em água utilizada em procedimentos de hemodiálise;
- v) Serviço de Análises Microbiológicas e Físico-Químicas para Controle de Qualidade do Ar do Ambiente Hospitalar: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização continuada de análise da qualidade do ar em ambiente hospitalar;
- w) Locação de Purificadores de Água: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 20 equipamentos de purificação de água para consumo humano por mês;
- x) Locação de Instrumentais Cirúrgicos: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de ao menos, 30 instrumentais cirúrgicos por mês;
- y) Prestação do Serviço de Teleassistência: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 100 consultas médicas e/ou outros profissionais de saúde por mês;
- z) Serviço de Locação de Ambulância com ou sem Condutor: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, uma ambulância de suporte avançado; e
- aa) Fornecimento de Gases Medicinais com ou sem Disponibilização de Cilindros, Compressores e Equipamentos Afins em Regime de Comodato: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o fornecimento de, ao menos, 30.000 m³ de gases medicinais (oxigênio e/ou ar comprimido e/ou óxido nitroso).

5.8. Os critérios estabelecidos como exigência para subcontratação de empresa visam viabilizar que a CONTRATADA terceirize serviços com prestadores que demonstrem experiência compatível com o exercício de atividades equivalentes àquelas que serão prestadas pelo terceiro, em quantidade (40,0% da previsão de contratação) e tempo, de forma a afastar possibilidade da descontinuidade ou má prestação do serviço.

5.9. A subcontratação parcial, de qualquer tipo, não isenta a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais em relação à parcela contratada.

5.10. Na oportunidade de subcontratação a CONTRATADA deverá prever em seus instrumentos contratuais:

- I. Objeto: natureza, características, quantidades com suas respectivas unidades de medida;
- II. Condições de fornecimento;
- III. Obrigações de cada parte;
- IV. Valores e condições de pagamento;
- V. Possibilidade e critérios para possíveis alterações do contrato;
- VI. Prazo de duração, hipóteses de prorrogação e de rescisão;
- VII. Penalidades aplicáveis;

- VIII.** Metodologia de fiscalização do contrato e comprovação dos serviços prestados pelo contratado;
- IX.** Mensuração de atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de que seja possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos de acordo com o serviço efetivamente prestado; e
- X.** Previsão de que o contratado emita relatório periódico (preferencialmente mensal, a depender da duração do contrato) o qual demonstre as atividades desenvolvidas, de modo a demonstrar que as mesmas guardam vínculo com o objeto do contrato e demonstre o quantitativo entregue/realizado, com vistas a se possibilitar que o pagamento seja compatível com a execução.

5.11. Caso seja de comum acordo entre a entidade subcontratante e seu subcontratado o contrato poderá prever que o pagamento pelo serviço estará condicionado ao recebimento de repasses pela CONTRATADA.

5.12. A avença com o terceiro deve prever ressarcimento ao Erário e/ou CONTRATADA em caso de penalidades derivadas das ações do terceiro.

5.13. A metodologia de subcontratação deve prever em seus instrumentos contratuais mensuração de atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de que seja possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos de acordo com o serviço efetivamente prestado.

5.14. É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente da parte CONTRATANTE ou com agente público que desempenhe função nos procedimentos de seleção pública ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiros ou parente em linha direta, colateral, ou por afinidade, até o 3º grau.

6. DA EXECUÇÃO DE PLANO DE INVESTIMENTOS, METODOLOGIA DE COMPRAS E INCORPORAÇÃO DE PATRIMÔNIO

6.1. A fim de prover os meios pelos quais a CONTRATADA possa executar as ações previstas neste Termo de Referência, a CONTRATANTE repassará, no ato da contratação, recursos de investimento para execução de plano de ação que viabilize a prestação de serviços.

6.2. Considerando que a unidade de saúde em questão, antes de sua operacionalização, não operacionalizava com perfil assistencial integralmente compatível com o descrito no item '3.' deste Termo de Referência, e tendo em conta a necessidade de viabilizar o funcionamento da unidade conforme previsões a fim de que os resultados esperados sejam alcançados, identificou-se a necessidade de investimentos para possibilitar a adequada oferta e execução das ações e serviços de saúde por parte da CONTRATADA naquele estabelecimento de atenção à saúde.

6.3. A partir disso, prevê-se necessidade de investimento:

- **Tabela 11 – Síntese do plano de investimento para o Hospital Central de Paulista:**

Equipamento		Quant.	Valor	
e-Fisco	Descrição		Unitário	Total
274694-8	Aparelho de Anestesia	2	R\$ 222.689,00	R\$ 445.378,00
367191-7	Aparelho de Anestesia para Ressonância	1	R\$ 275.334,00	R\$ 275.334,00

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

510921-3	Aparelho de Diatermia por Ondas Curtas	2	R\$ 6.340,00	R\$ 12.680,00
160817-7	Aspirador Cirúrgico 5L	8	R\$ 3.948,00	R\$ 31.584,00
339397-6	Aspirador Ultrassônico	1	R\$ 360.377,00	R\$ 360.377,00
369862-9	Autoclave a Plasma De Peróxido de Hidrogênio	1	R\$ 521.550,00	R\$ 521.550,00
228326-3	Balança Antropométrica (200 Kg)	5	R\$ 1.755,00	R\$ 8.775,00
147923-7	Balança Pesa Bebê 15Kg	1	R\$ 1.021,00	R\$ 1.021,00
231863-6	Berço Aquecido	2	R\$ 26.309,00	R\$ 52.618,00
503430-2	BIPAP	1	R\$ 8.217,00	R\$ 8.217,00
382257-5	Bomba Injetora de Contraste	1	R\$ 111.134,00	R\$ 111.134,00
378337-5	Cama Hospitalar Elétrica Infantil	19	R\$ 25.100,00	R\$ 476.900,00
335836-4	Cardioversor	2	R\$ 27.017,00	R\$ 54.034,00
571352-8	Carro de Parada Cardiorrespiratória	4	R\$ 5.046,00	R\$ 20.184,00
367201-8	Carro Maca para Ressonância	1	R\$ 4.150,00	R\$ 4.150,00
201645-1	CPAP - Sistema Para Ventilação Não-Invasiva Adulto/Pediátrico	2	R\$ 3.131,00	R\$ 6.262,00
239498-7	Cuffômetro	1	R\$ 2.829,00	R\$ 2.829,00
193493-7	Desfibrilador Convencional	2	R\$ 18.751,00	R\$ 37.502,00
428503-4	Eletroencefalógrafo	1	R\$ 71.984,00	R\$ 71.984,00
173104-1	Eletrocardiógrafo	4	R\$ 19.305,00	R\$ 77.220,00
317040-3	Elevador de Paciente	5	R\$ 9.064,00	R\$ 45.320,00
122987-7	Esfigmomanômetro	50	R\$ 1.072,00	R\$ 53.600,00
171681-6	Estetoscópio Adulto/Pediátrico	50	R\$ 413,00	R\$ 20.650,00
256323-1	Foco Cirúrgico Móvel (LED)	5	R\$ 49.264,00	R\$ 246.320,00
171691-3	Foco de Procedimento (LED)	1	R\$ 784,00	R\$ 784,00
48765-0	Gabinete de Secagem	1	R\$ 99.400,00	R\$ 99.400,00
575301-5	Garrote Pneumático	2	R\$ 66.859,00	R\$ 133.718,00
35780-4	Laringoscópio	7	R\$ 1.645,00	R\$ 11.515,00
165092-0	Lanterna Clínica	38	R\$ 68,00	R\$ 2.584,00
314880-7	Lavadora Ultrassônica (30L)	1	R\$ 49.724,00	R\$ 49.724,00
409253-8	Lupa Articulada para Bancada	4	R\$ 486,00	R\$ 1.944,00
228710-2	Maca de Transporte Elevação Hidráulica	6	R\$ 19.025,00	R\$ 114.150,00
574817-8	Monitor Multiparamétrico	10	R\$ 7.374,00	R\$ 73.740,00
535216-9	Monitor Multiparamétrico Básico + Pi	2	R\$ 22.674,00	R\$ 45.348,00
275022-8	Monitor Multiparamétrico Básico + Pi + Capnografia	1	R\$ 33.287,00	R\$ 33.287,00
275015-5	Monitor Multiparamétrico Básico de Transporte	1	R\$ 16.793,00	R\$ 16.793,00
367197-6	Monitor Multiparamétrico para Ressonância	1	R\$ 551.580,00	R\$ 551.580,00
148741-8	Negatoscópio de 02 Corpos	11	R\$ 1.078,00	R\$ 11.858,00
228780-3	Oftalmoscópio LED	11	R\$ 2.238,00	R\$ 24.618,00
14490-8	Otoscópio LED	10	R\$ 3.231,00	R\$ 32.310,00
108065-2	Oxímetro Portátil Adulto/Pediátrico/Neonatal	15	R\$ 6.262,00	R\$ 93.930,00
462287-1	Refrigerador para Vacinas e Kits (120L)	2	R\$ 16.176,00	R\$ 32.352,00
342840-0	Refrigerador para Vacinas e Kits (500L)	10	R\$ 16.176,00	R\$ 161.760,00
535835-3	Ressonância Magnética	1	R\$ 5.489.276,00	R\$ 5.489.276,00
175997-3	Seladora para Embalagens Grau Cirúrgico	2	R\$ 1.134,00	R\$ 2.268,00
338172-2	Sistema de Normoterapia	2	R\$ 225.000,00	R\$ 450.000,00
362410-2	Sistema de Vídeo Endoscopia Rígida – Laparoscopia	1	R\$ 496.189,00	R\$ 496.189,00
276446-6	Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível (Endoscopia/Colonoscopia e Broncoscopia)	2	R\$ 307.326,00	R\$ 614.652,00
474103-0	Termômetro Clínico Digital	54	R\$ 223,00	R\$ 12.042,00
275030-9	Ultrassom com Doppler	1	R\$ 145.352,00	R\$ 145.352,00
338197-8	Ultrassom com Transdutor Transesofágico	1	R\$ 299.000,00	R\$ 299.000,00
416922-0	Ultrassom Portátil	1	R\$ 41.933,00	R\$ 41.933,00
536261-0	Venoscópio	4	R\$ 1.637,00	R\$ 6.548,00
201645-1	Ventilador Pulmonar Adulto/Pediátrico	20	R\$ 90.417,00	R\$ 1.808.340,00
433022-6	Ventilador Pulmonar de Transporte Adulto/Pediátrico	4	R\$ 90.417,00	R\$ 361.668,00
225087-0	Ventilador Pulmonar para Ressonância Magnética	1	R\$ 26.955,00	R\$ 26.955,00
300669-7	Ventilômetro	1	R\$ 37.934,00	R\$ 37.934,00
519419-9	Videolaringoscópio Portátil	1	R\$ 17.230,00	R\$ 17.230,00
Total				R\$ 14.246.405,00

6.4. Na hipótese de haver saldo remanescente dos recursos disponibilizados a título de investimento após a execução do plano de aquisição discriminado, os valores restantes devem ser

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

devolvidos aos cofres públicos, sendo que, na hipótese de a CONTRATADA entender ser necessária a aquisição de outros materiais permanentes que não estejam previstos nesta relação, apenas com anuência prévia do gestor do contrato, e mediante comprovação da necessidade, será possível fazer aquisição de outros itens.

6.5. A CONTRATADA deverá prestar contas da utilização dos recursos repassados a título de plano de investimento.

6.6. Após a execução do plano de investimento em questão, a CONTRATADA deverá apresentar termo de cessão dos equipamentos para o Estado, a fim de que os itens adquiridos possam ser devidamente incorporados ao patrimônio público.

6.6.1. Conforme estejam disponíveis os termos de cessão, a CONTRATADA deverá acionar a Diretoria Geral de Administração da SES/PE para que sejam adotadas providências quanto ao tombamento dos materiais permanentes.

6.7. No curso do contrato, caso sejam executados planos de investimento que alterem a estrutura da unidade, a CONTRATADA deverá adotar providências para atualizar as plantas da unidade (elétrica, hidrossanitária, estrutural, lógica) junto à Diretoria Geral de Infraestrutura (DGI) e/ou Diretoria Geral de Inovação e Informatização em Saúde (DGIIS), ambas da SES/PE.

6.7.1. Caso a CONTRATADA realize atualizações estruturais utilizando-se da verba de custeio, essas também deverão ser documentadas e encaminhadas às áreas técnicas da SES/PE (DGI/DGIIS).

6.8. No âmbito da execução das atividades da unidade de saúde, para os procedimentos de compras e demais transações que façam uso do erário, a Entidade deverá dispor de Regulamento Próprio para a Contratação de Obras e Serviços e para Aquisição de Bens com Recursos Públicos.

6.8.1. O Regulamento Próprio para a Contratação de Obras e Serviços e para Aquisição de Bens com Recursos Públicos deverá ser apresentado junto à proposta de trabalho da entidade e após resultado definitivo da habilitação da entidade no processo, será submetido à análise da Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE), que se manifestará quanto à compatibilidade do documento com as previsões do art. 25 do Decreto Estadual n.º 58.200/2025, conforme aduz a Portaria SCGE n.º 45, de 10 de junho de 2025:

- I. Regra de pesquisa de preços de mercado a partir de sites especializados e portais na internet, além de cotações obtidas junto a fornecedores, com apresentação de, no mínimo, 3 (três) parâmetros válidos;
- II. Previsão de adoção, para obras e serviços de engenharia, de preços unitários referenciais, de memórias de cálculo e de documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos; e
- III. A vedação de manutenção de relacionamento comercial ou profissional da OSS com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam:
 - a) Agentes públicos dotados do poder de decisão; e
 - b) Cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, de dirigentes e/ou equivalentes da OSS ou da unidade de saúde que detenham poder decisório.

6.8.2. Na hipótese de a SCGE apontar necessidade de adequações no documento apresentado, conforme responsabilidade assumida a partir da assinatura de termo de compromisso presente em Anexo do Edital, a Entidade deverá proceder com as atualizações necessárias.

6.8.3. A versão final do Regulamento Próprio para a Contratação de Obras e Serviços e para Aquisição de Bens com Recursos Públicos será disponibilizada no portal da transparência da Entidade.

6.9. No âmbito da execução contratual, a qualquer tempo, conforme entenda necessário, a CONTRATADA poderá apresentar plano de investimento para a unidade. A solicitação será analisada pelas áreas técnicas, que emitirão pronunciamento quanto à pertinência da demanda, sendo que restado o entendimento pelo deferimento do pleito, repasse para atendimento daquilo que se pede será formalizado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

6.10. Os bens móveis e imóveis adquiridos pela OSS com recursos públicos repassados por meio de contrato de gestão serão periodicamente inventariados e tombados no patrimônio do Estado, conforme regulamentação específica, a fim de assegurar a correta identificação, controle e preservação dos bens incorporados.

6.10.1. As doações em benefício da unidade devem ter como donatário o Estado de Pernambuco, devendo o bem doado ser incorporado ao patrimônio público estadual.

6.11. A entidade CONTRATADA terá o prazo de seis meses, contados a partir da data de assinatura do contrato, para realizar e apresentar estudo baseado em portarias ministeriais (Ministério da Saúde) que demonstre oportunidades de habilitação de serviços, quais intervenções necessárias para se lograr êxito no processo habilitador, alterações estruturais – se necessárias, investimentos em equipagem, mudança e/ou implementação de fluxos, valores previstos, prazos de execução e possíveis incentivos federais advindos da habilitação o Estado pode perceber.

6.11.1. A execução do plano de investimento previsto no subitem ‘6.3.’ deste Termo de Referência não é concorrente com os esforços previstos no subitem ‘6.11.’ do documento. Enquanto o plano e investimentos previsto pela SES/PE tem por intento prover as condições de execução das atividades previstas no item ‘3.’ do TR, o estudo a ser apresentado incorre na avaliação de oportunidade de habilitações de serviços junto ao Ministério da Saúde.

6.11.2. A não apresentação do referido estudo no prazo estabelecido poderá ensejar a aplicação das sanções previstas na Seção VII do capítulo II do Decreto n.º 58.200/2025.

6.11.3. Ante ao perfil assistencial previsto para a atividade integral da unidade, são as habilitações previstas quando o Hospital Central de Paulista estiver em pleno funcionamento:

- I. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;
- II. Centro de Atendimento aos Pacientes com AVC;
- III. Neurocirurgia Endovascular/Trombectomia Mecânica;
- IV. Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular com Serviço de Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
- V. Unidade de Cuidados Paliativos;
- VI. Unidade de Terapia Intensiva Adulto – minimamente Tipo II; e
- VII. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – minimamente Tipo II.

6.11.4. O estudo a ser apresentado pela CONTRATADA deverá se debruçar minimamente sobre as habilitações descritas no subitem '6.11.3.', podendo apresentar outras oportunidades de habilitação.

6.11.5. A CONTRATADA, enquanto responsável pelo gerenciamento do Hospital Central de Paulista deverá atender às demandas da SES/PE quanto a adoção de providências para viabilização das habilitações que de fato forem cabidas.

7. DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. A CONTRATADA deverá obedecer às normas do Ministério da Saúde – MS, às normas trabalhistas, à norma regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência em saúde e Resoluções dos Conselhos Profissionais. Deverá, ainda, implementar a Política de Gestão de Pessoas, em atendimento às normas estabelecidas na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, além de atender a Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR n.º 32/2005 do Ministério do Trabalho e Emprego.

7.2. Nos termos da Lei Federal n.º 14.831/2024, a CONTRATADA deverá implementar e manter no âmbito da unidade de saúde um Programa de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como parte de sua política de bem-estar no trabalho, visando promover a saúde integral e a qualidade de vida dos trabalhadores.

7.3. A unidade deverá possuir um responsável técnico (médico), já previsto no dimensionamento de pessoal do Anexo I deste Termo de Referência, com registro válido no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, o qual terá responsabilidade técnica por todo o serviço a ser prestado.

7.4. A unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas da CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR n.º 32/2005 do MTE e alterações posteriores.

7.5. Mensalmente a CONTRATADA deverá demonstrar seus gastos com folha de profissionais contratados no âmbito da Consolidação das Leis do Trabalho, a fim de serem identificados os valores correlatos a provisionamento, os quais serão creditados em conta destinada a esta finalidade.

7.6. A carga horária dos profissionais contratados com recursos deste contrato de gestão, tanto da administração, quanto da assistência deve ser executada de forma presencial, prevendo-se ausência de tais profissionais para participação de reuniões externas e eventos correlatos à atividade que desempenham na unidade, tais como participação em reuniões da CIR, palestras na SES/PE e afins.

7.6.1. O corpo diretivo da unidade, salvo nas situações já descritas, deverá executar suas atividades no âmbito da unidade de saúde (regime presencial), durante seu horário de funcionamento.

7.7. A CONTRATADA deve adotar as providências para demonstrar a efetiva execução de jornada de trabalho de todos os profissionais que atuem na unidade.

7.8. Para adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o Hospital Central de Paulista deverá disponibilizar a relação mínima de recursos humanos por categoria profissional, obedecendo à qualificação técnica exigida, a seguir detalhada.

7.9. DOS ADMINISTRATIVOS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

• **Tabela 12 – Quadro dos profissionais do corpo gestor do Hospital Central de Paulista:**

CARGO	ESPECIFICAÇÃO	ATIVIDADES COMPATÍVEIS	CH SEMANAL
Diretor Geral (Hospitalar)	Profissional de nível superior graduado em área da saúde e especialização em gestão de serviços de saúde; ou graduado em áreas correlatas a administração e gestão de empresas; ou graduado em gestão hospitalar, com experiência mínima de 01 (um) ano em gestão de serviços de saúde	• Prática de gestão por resultados • Conhecimento sobre avaliação de resultado de indicadores assistenciais de desempenho • Elaboração de relatórios de gestão e/ou planos de contingência e/ou gerenciamento de crises e/ou prestação de contas • Liderança de equipes • Operacionalização de sistemas de informação em saúde • Compliance e conformidade regulatória • Desenvolvimento de implantação de protocolos administrativos e de gestão	40h
Diretor Técnico (Médico)	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e experiência mínima comprovada de um ano em função semelhante	• Produção de relatório de gestão de recursos médicos e conformidade quanto às normas do CREMEPE • Manejo de escalas médicas • Desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos • Participação de comitês clínicos e/ou conselhos de ética e/ou conselhos médicos • Produção de relatórios de supervisão de equipes médicas e multidisciplinares	20h
Diretor Administrativo e Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou área correlata à gestão de recursos, compatível com a atividade a ser desempenhada e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Prestação de contas financeira de contratos de gestão • Planejamento e controle orçamentário • Produção de relatórios de operações administrativas e/ou • Gestão de fornecedores e logística • Elaboração de plano de manutenção e melhorias de infraestrutura em saúde • Gestão de recursos humanos	40h
Gestor de Recursos Humanos	Profissional de nível superior, graduado em recursos humanos/gestão de pessoas, ou psicologia, ou administração, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Gestão e liderança de equipes • Realização de recrutamento de pessoal • Participação de processos de mediação e negociação de casos de conflito • Produção de relatórios de controle de frequência • Produção de relatórios de inspeções de segurança e análise de riscos ocupacionais • Manejo de indicadores de clima organizacional e satisfação dos funcionários • Produção de relatórios de conformidade com leis trabalhistas, normas e regulamento	40h
Gerente de Enfermagem	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Produção de relatório de avaliação de desempenho e atividade da equipe de enfermagem • Confecção de escalas de enfermagem e gerenciamento de turnos dos profissionais • Elaboração e implementação de protocolos assistenciais e operacionais e/ou plano de cuidado de enfermagem desenvolvidos para diferentes grupos de pacientes • Participação de comitês de ética de enfermagem e/ou controle de infecção hospitalar • Produção de relatório de conformidade quanto às normas do COREN	40h
Diretor de Equipe Multiprofissional	Profissional de nível superior formado na área da saúde e/ou gestão hospitalar, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco e especializado em gestão em saúde e/ou saúde pública, e/ou administração hospitalar e/ou gestão de processos, e com experiência mínima de 01 (um) ano em função semelhante	• Coordenação, supervisão ou gestão de serviços assistenciais em instituições de saúde • Atuação comprovada em coordenação de equipes multiprofissionais • Atuação no campo de gestão de processos assistenciais • Vivência comprovada em trabalho interdisciplinar e gestão de indicadores de desempenho assistencial • Atuação no campo de resolução de conflitos • Implementação de protocolos assistenciais	40h

Coordenador de Ensino e Pesquisa	Profissional de nível superior, graduado em áreas da saúde (preferencialmente enfermagem, medicina, biomedicina), com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, com pós-graduação em gestão em saúde e/ou educação em saúde e/ou pesquisa clínica	• Elaboração de plano anual de educação continuada para profissionais de saúde • Coordenação de cursos de formação de profissionais de saúde • Organização de atividades de integração ensino-serviço • Participação de comitês de ética e pesquisa • Participação da organização de eventos científicos • Organização de atividades de educação permanente em saúde • Participação de atividades relacionadas ao trabalho e educação na área de saúde.	40h
Coordenador de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Organização e participação de comitês de ética de enfermagem e/ou controle de infecção hospitalar • Elaboração, implementação monitoramento e avaliação do controle de infecção hospitalar numa unidade de saúde conforme diretrizes da ANVISA e RDC 50 • Participação da construção de protocolos assistenciais que viabilizem a redução da infecção hospitalar • Desenvolvimento de materiais educativos sobre medidas de prevenção de infecções hospitalares • Prestação de consultorias para unidade de saúde ou organizações sociais sobre infecção hospitalar • Participação de processos de implementação de processos de gerenciamento de antimicrobianos para promover o uso racional desses medicamentos para prevenção de resistência microbiana	40h
Coordenador de Tecnologia da Informação (TI)	Profissional de nível superior, graduado em ciências da computação ou área correlata a gestão e desenvolvimento de tecnologias da informação, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Planejamento de investimentos em TIC's para unidades de saúde • Monitoramento do desempenho de ferramentas de informática utilizadas no cotidiano de unidade de saúde • Gerenciamento de incidentes e solicitação de serviços relacionados à TIC's • Implementação de programas de segurança da informação para proteção de dados • Prestação de consultorias de atividades de informática para unidades de saúde ou organizações sociais em saúde • Participação em atualização de parques tecnológicos de unidade de saúde frente aos recursos disponíveis no mercado	40h
Supervisor Administrativo	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Supervisão das operações administrativas • Análise de desempenho de equipes de apoio como serviços gerais, recepção e segurança • Gerenciamento de conflitos • Suporte na gestão de estoques • Gestão de contrato • Compilação de dados e indicadores	40h
Supervisor Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade, ou administração, ou economia, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Elaboração de orçamentos e demonstrativos financeiros e econômicos • Monitoramento de indicadores de eficiência do gasto • Participação em processos de gestão de custos • Elaboração de propostas de captação de recursos • Elaboração de relatórios financeiros periódicos • Aplicação de recursos	40h
Gestor de Compras	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade ou administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Avaliação da necessidade de compras de unidades de saúde • Identificação de fornecedores para procedimentos de cotação • Elaboração de planos anuais de compras para serviços de saúde • Emissão e monitoramento de ordens de compras • Inserção em processos de avaliação de qualidade e efetividade de produtos e serviços • Realização de inventário • Monitoramento de desperdícios de insumos	40h

Supervisor de Recepção, Portaria, Segurança e Serviços Gerais	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Elaboração de escalas de trabalho de equipes de apoio • Produção relatório de ocorrências • Gestão da qualidade do atendimento ao público • Estabelecimento de protocolos de acesso e fluxo de pessoal em unidades de saúde • Monitoramento de sistemas de segurança	40h
Supervisor de Gases Medicinais	Profissional de nível superior, graduado em área compatível com a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Fiscalização e acompanhamento da reposição de gases medicinais • Planejamento, organização e controle de sistemas de gases medicinais • Realização de testes de estanqueidade de tubulações do sistema de gases medicinais • Elaboração de planos de manutenção preventiva e corretiva da rede de gases • Monitoramento e gestão de fornecedores de gases medicinais	40h
Supervisor de Manutenção	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Elaboração de planos de manutenção preventiva e corretiva • Coordenação de equipes de manutenção • Elaboração de escalas de trabalho e manejo de equipes de manutenção de serviços de saúde • Monitoramento e gestão de agentes contratados para prestação de serviços de natureza particular • Controle e acompanhamento de ordens de serviços de manutenção • Identificação e gestão de insumos de manutenção necessários à atividade de manutenção	40h
Controlador Interno	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou direito, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	• Supervisão das operações administrativas • Análise de desempenho de equipes de apoio como serviços gerais, recepção e segurança • Gerenciamento de conflitos • Suporte na gestão de estoques • Gestão de contratos • Compilação de dados e indicadores	40h
Obs.: A quantidade estimada de profissionais, segundo carga horária e regime de trabalho por fase do escalonamento das atividades assistenciais encontra-se detalhada no Anexo I deste Termo de Referência			

7.9.1. As categorias profissionais do quadro acima, responsáveis pela operacionalização de atividades de gestão no âmbito do Hospital Central de Paulista, a fim de serem detentores de experiência em função semelhante deverão comprovar experiência profissional mínima de um ano com desempenho de pelo menos três das atividades descritas.

7.9.2. Para revisão dos vencimentos dos cargos do corpo administrativo a CONTRATADA deverá submeter proposta de atualização salarial a área técnica da SES/PE responsável pela supervisão dos Contratos de Gestão, que atestará quais valores serão possíveis de serem praticados ante aos valores médios praticados conforme Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), disponibilizados pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) à SES/PE.

7.9.3. Na hipótese de a Entidade dispor de Núcleo Gestor, os salários dos profissionais que o compõem, se custeados por recursos do Contrato de Gestão, para fins de atualização se seus vencimentos, também deverão ter proposta de atualização salarial submetida à área técnica da SES/PE responsável pelo monitoramento da execução dos recursos provenientes do Contrato de Gestão, a fim de que seja garantido que as remunerações sejam compatíveis com a realidade de mercado.

7.9.3.1. A contratada deverá adotar providências para registro de frequência de seus recursos humanos contratados em regime de CLT – inclusive do Núcleo de Administração Central, se instituído e financiado com recursos do Contrato de Gestão, garantindo que a jornada de trabalho contratada seja cumprida.

7.10. DOS MÉDICOS

7.10.1. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n.º 1.634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

7.10.2. São as especialidades médicas previstas para o Hospital Central de Paulista:

- **Tabela 13** – Relação das especialidades médicas disponíveis no Hospital Central de Paulista:

ESPECIALIDADE	Modalidade de Atendimento e Atividade				
	Ambulatorial	Urgência/Emergência	Hospitalar	SADT	Apoio/Coordenação*
Coordenador Médico Internamento e Bloco (RT)					X
Coordenador Médico Urgência e Emergência (RT)					X
Coordenador Médico UTI (RT)					X
Médico Angiologista/Cirurgião Vascular	X		X		
Médico Cardiologista Adulto (Clínico e Ecocardiografia)	X			X	
Médico Cirurgião Geral	X		X		
Médico Hemodinamicista			X		
Médico Clínico Geral	X		X		
Médico Endoscopista		X		X	
Médico Paliativista	X		X		
Médico Infectologista					X
Médico Anestesiologista	X		X	X	
Médico Auditor/Autorizador					X
Médico Regulador					X
Médico do Trabalho	X				X
Médico Cirurgião Pediátrico	X	X	X		
Médico Cirurgião Torácico Pediátrico	X		X		
Médico Neurocirurgião Pediátrico	X		X		
Médico Neurocirurgião Adulto			X		
Médico Intensivista Adulto			X		
Médico Intensivista Pediátrico			X		
Médico Pediatra	X	X	X		
Médico Neurologista Pediátrico	X	X	X		
Médico Urologista Pediátrico	X		X		
Médico Radiologista				X	
Médico Ultrassonografista				X	
* Conforme sejam compostas as comissões e os núcleos que irão viabilizar o funcionamento da atividade prevista, outras especialidades médicas poderão realizar atividades de apoio, sobretudo para ações relacionadas à preceptoria e educação em saúde					
Obs.: A quantidade estimada de profissionais, segundo carga horária e regime de trabalho encontra-se detalhada no Anexo I deste Termo de Referência					

7.11. DOS OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

7.11.1. A equipe multiprofissional deverá ser composta minimamente por:

- **Tabela 14** – Equipe multiprofissional disponível para assistência do Hospital Central de Paulista:

CATEGORIA	Modalidade de Atendimento e Atividade				
	Ambulatorial	Urgência e Emergência	Hospitalar	SADT	Apoio/Coordenação*
Assistente Social	X	X	X		
Cirurgião Dentista			X		X
Profissional de Educação Física					X
Enfermeiro Assistencial	X	X	X	X	X

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

Enfermeiro Intensivista			X		
Enfermeiro do Trabalho					X
Enfermeiro Estomaterapeuta	X		X		
Enfermeiro Regulador					X
Enfermeiro Nefrologista			X		
Farmacêutico			X		X
Fisioterapeuta Motor		X	X		
Fisioterapeuta Respiratório		X	X		X
Fisioterapeuta Intensivista			X		
Fonoaudiólogo	X		X		X
Nutricionista	X		X		X
Psicólogo	X		X		X
Tecnólogo de Radiologia				X	X
Terapeuta Ocupacional			X		X
* Profissionais de outras categorias poderão atuar nas atividades de apoio, sobretudo para compor comissões intersetoriais e/ou assumir a responsabilidade técnica					
Obs.: A quantidade estimada de profissionais, segundo carga horária, regime de trabalho e fase do escalonamento das atividades assistenciais encontra-se detalhada no Anexo I deste Termo de Referência					

7.11.2. O Hospital Central de Paulista será uma unidade hospitalar de grande porte, possuidora de relevante papel assistencial no atendimento de média e alta complexidade na I Macrorregião de Saúde do Estado. Sua estrutura física e a diversidade de serviços oferecidos exigem um modelo de gestão robusto, tecnicamente qualificado e dotado de suporte administrativo e operacional compatível com o volume e complexidade das demandas assistenciais, logísticas, regulatórias e estratégicas da unidade de saúde, que demandam gestão integrada de serviços clínicos e não clínicos, além de vigilância permanente sobre fluxos assistenciais, patrimoniais, financeiros e operacionais. Desta forma, para além dos cargos previstos na Tabela 14, acima, a gestão da unidade deve contar com aporte de categorias com diversas formações que irão viabilizar apoio técnico a alta gestão da unidade, assegurar o cumprimento de obrigações legais e normativas, garantir eficiência na cadeia de suprimentos, sustentar a operação de sistemas de informação e infraestrutura tecnológica, promover a integral qualificação dos serviços assistenciais, executar funções inerentes às operações financeiras e gestão de custos em saúde, garantir a interlocução qualificada com órgãos de controle, reguladores e gestores do SUS, além de assegurar o cumprimento de normas de segurança e engenharia hospitalar. Assim sendo, para o pleno funcionamento, governança e sustentabilidade técnico-operacional do Hospital Central de Paulista, atendendo aos princípios da eficiência, legalidade e continuidade da prestação de serviços públicos de saúde, prevê-se a disponibilidade de outros profissionais de nível superior, quais sejam:

- **Tabela 15 – Outros profissionais de nível superior para o Hospital Central de Paulista:**

Categoria	Perfil
Analista Administrativo	Bacharel em Administração, Engenharia de Produção ou Contabilidade, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco
Analista Contábil (Contador)	Bacharel em Contabilidade, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco
Analista de Compras	Bacharel em Administração ou Contabilidade, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco
Analista de Patrimônio	Bacharel em Administração, com inscrição válida no Conselho Regional de Administração de Pernambuco
Analista de Recursos Humanos	Bacharel em Administração, Psicologia ou Gestão de Pessoas, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco quando couber
Analista de Sistemas e Tecnologia da Informação	Bacharel em Ciências da Computação ou área afim, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco quando couber
Analista Financeiro	Bacharel em Contabilidade, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco
Assessor de Direção	Bacharel em Administração, Engenharia de Produção, Contabilidade, Direito ou Gestão Hospitalar, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco quando couber

Assessor de Imprensa	Bacharel em Jornalismo com Carteira Nacional de Jornalista emitida pela Federação Nacional dos Jornalistas
Coordenador de Hotelaria Hospitalar	Bacharel em Hotelaria, Administração, Gestão Hospitalar ou áreas afins, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco quando couber
Coordenador de Resíduos de Saúde	Bacharel em Engenharia Ambiental e/ou Engenharia Sanitária e/ou Biologia e/ou Química e/ou Enfermagem e/ou Gestão Hospitalar, com registro válido no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, e com formação complementar em plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (PGRSS) e/ou gestão de resíduos sólidos e biossegurança
Coordenador de Segurança do Paciente	Enfermeiro, com inscrição válida no COREN/PE, com certificação núcleo de segurança do paciente e/ou metodologias de gestão da qualidade e/ou gestão de riscos e evento adversos e/ou Protocolo ANVISA e RDC n.º 36/2013
Coordenador do SAME	Bacharel em Administração e/ou Gestão Hospitalar e/ou Arquivologia e/ou Estatística, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco quando couber, com vivência em organização de prontuários físicos e eletrônicos e formação complementar na área de sistema de informações em saúde do SUS
Coordenador de Faturamento e Contas Médicas	Bacharel em Administração, Ciências Contábeis, Gestão Hospitalar, Enfermagem, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, preferencialmente com especialização em Gestão em Saúde e/ou Administração Hospitalar e/ou Auditoria em Serviços de Saúde e com formação complementar em Sistemas de Informação em Saúde do SUS e Regras de Faturamento do SUS
Economista	Economista, com inscrição válida no Conselho Regional de Economia de Pernambuco
Enfermeiro Auditor	Enfermeiro, com especialização em auditoria em serviços de saúde com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Engenheiro de Segurança do Trabalho	Engenheiro de Segurança do Trabalho, e com inscrição válida no Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Pernambuco
Engenheiro Clínico	Bacharel em Engenharia Biomédica ou Engenharia Clínica, ou Engenharia Elétrica, ou em Engenharia Eletrônica, ou em Engenharia de Controle e Automação, ou Engenharia Mecânica, com inscrição válida no CREA Pernambuco
Gerente de Apoio Operacional e Infraestrutura	Engenheiro ou Arquiteto, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco
Sanitarista	Bacharel em Saúde Pública/Coletiva ou profissional de saúde, com pós-graduação em Saúde Pública/Coletiva
Supervisor de Almoxarifado e Logística	Administrador ou engenheiro de Produção, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco
Supervisor de Engenharia Clínica	Bacharel em Engenharia Biomédica ou Engenharia Clínica, ou Engenharia Elétrica, ou em Engenharia Eletrônica, ou em Engenharia de Controle e Automação, ou Engenharia Mecânica, com inscrição válida no CREA Pernambuco, preferencialmente com especialização em Engenharia Clínica e/ou Gestão de Manutenção Hospitalar e/ou Gestão de Tecnologia em Saúde, com formação complementar em Metrologia e/ou Calibração e/ou Segurança Elétrica e/ou NR-10 e/ou NR-32 e/ou RDC ANVISA n.º 2/2010
Supervisor de Plantão (Enfermeiro)	Enfermeiro, com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Os profissionais, acima, respeitada sua jornada de trabalho, poderão compor comissões intrahospitalares que viabilizem o funcionamento da unidade Obs.: A quantidade estimada de profissionais, segundo carga horária, regime de trabalho e fase do escalonamento das atividades assistenciais encontra-se detalhada no Anexo I deste Termo de Referência	

7.11.3. Nos casos de afastamento (férias e licenças médicas) de profissionais envolvidos com a assistência, esses deverão ser substituídos por profissional com mesma formação, apto a exercer suas atividades na unidade, de forma a evitar-se descontinuidade da assistência.

7.13. DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO E FUNDAMENTAL

7.13.1. Com vistas à garantia da prestação do serviço, para além dos profissionais citados nos itens anteriores, fazem-se necessários aqueles de nível médio/técnico e fundamental. Dada a complexidade estrutural e operacional do Hospital Central de Paulista e seu funcionamento ininterrupto, faz-se necessária a previsão de categorias de nível médio envolvidas com a assistência, bem como aquelas que desempenhem atividades essenciais para garantir a infraestrutura, logística, segurança e suporte administrativo indispensáveis ao pleno funcionamento da unidade. Desta forma, estão previstos os profissionais de nível médio/técnico e fundamental:

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

- **Tabela 16 –** Profissionais de nível médio/técnico e fundamental para o Hospital Central de Paulista:

Nível/Categoria		Atividade		
		Assistencial	Administrativa	Operacional*
Médio & Técnico	Almoxarife		X	
	Assistente Administrativo		X	
	Assistente de Contrato		X	
	Condutor de Ambulância			X
	Encarregado de Rouparia			X
	Faturista		X	
	Flebotomista	X		
	Ouvidor		X	
	Recepcionista		X	
	Técnico de Enfermagem	X		
	Técnico de Enfermagem Instrumentador	X		
	Técnico de Enfermagem do Trabalho	X		
	Técnico de Engenharia Clínica			X
	Técnico de Farmácia	X		
	Técnico de Informática			X
	Técnico de Manutenção de Ar Condicionado (Refrigeração)			X
	Técnico de Manutenção Predial			X
	Técnico de Nutrição	X		
	Técnico de Radiologia	X		
	Técnico de Saúde Bucal	X		
	Técnico de Segurança do Trabalho			X
Fundamental	Auxiliar de Almoxarifado			X
	Auxiliar de Costura			X
	Auxiliar de Cozinha			X
	Auxiliar de Rouparia			X
	Auxiliar de Necrotério			X
	Camareiro			X
	Copeiro			X
	Motorista Administrativo			X
	Cozinheiro			X
	Maqueiro			X
	Porteiros			X

* Entende-se por atividade operacional aquela que dará suporte à execução dos serviços administrativos e assistenciais que funcionarão no âmbito da unidade

Obs.: Profissionais de nível médio e fundamental podem compor a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) da unidade

Obs.: A quantidade estimada de profissionais, segundo carga horária, regime de trabalho, e fases do escalonamento das atividades assistenciais bem como valores salariais previstos pela SES/PE encontram-se detalhados no Anexo I deste Termo de Referência

7.14. DOS RECURSOS HUMANOS CEDIDOS PELA CONTRATANTE

7.14.1. Para o início do contrato, a CONTRATANTE não cederá profissionais de seu quadro próprio para trabalhar no Hospital Central de Paulista.

7.14.2. No curso do contrato será possível que profissionais do quadro próprio do Estado sejam cedidos à entidade para laborarem no HCP, sendo que, na oportunidade, o valor de mercado referente à categoria profissional disponibilizada – considerada a carga horária – deverá ser deduzida do valor do repasse mensal feito à CONTRATADA.

7.14.3. Na hipótese de, no curso da execução contratual, servidor do quadro do Estado ser alocado no Hospital Central de Paulista, a unidade deverá atualizar o CNES, bem como respeitar o regime de trabalho (diarista/plantonista) do vínculo do profissional, sendo que, entendendo ser necessário alterar o referido regime, só poderá fazê-lo mediante concordância do servidor e anuência da SES/PE.

7.14.4. Em havendo cessão de servidores do quadro do Estado para a unidade/serviço, a CONTRATADA terá sob sua exclusiva responsabilidade técnica e operacional, a obrigação de elaborar e manter atualizado o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT) relativo aos seus contratados, bem como dos eventuais profissionais do quadro do Estado alocados na unidade, tendo em vista que a distribuição de todos os colaboradores nos setores do estabelecimento de atenção à saúde é de governabilidade da CONTRATADA. O documento deverá ser expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho devidamente habilitado, nos termos do § 1º do art. 58 da Lei n.º 8.213/1991, devendo, então, a OSS, garantir que as avaliações ambientais reflitam a realidade fática das funções exercidas também pelos servidores disponibilizados, sob pena de responsabilização por eventuais inconsistências nas informações prestadas aos órgãos previdenciários, de controle, Conselhos de Classe e Sindicatos.

7.15. DA JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO DE RECURSOS HUMANOS E JORNADA DE TRABALHO

7.15.1. O dimensionamento da força de trabalho estabelecida para o serviço considerou em sua composição a necessidade mínima de pessoal em qualidade e quantidade suficiente para execução das atividades previstas (item '3.' deste Termo de Referência), bem como para o alcance da execução do quantitativo de procedimentos previstos nos indicadores de produção (Anexo B deste Termo de Referência), considerando, também, o perfil do usuário assistido e prescrições de normativas como resoluções dos conselhos de classe, convenções coletivas, acordos coletivos e disposições da CLT.

7.16. DA SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA UNIDADE

7.16.1. A primeira seleção de pessoal a ser realizada pela CONTRATADA deve prever que, salvo para os cargos de gestão, a absorção de, no mínimo, 40,0% de profissionais egressos do Hospital Nossa Senhora Aparecida, nome do Hospital Central de Paulista até sua desapropriação.

7.16.1.1. A medida visa minimizar os impactos decorrentes da transição de gestão, tanto do ponto de vista operacional, quanto sob aspecto social e trabalhista. No mais, a referida medida se fundamenta nas seguintes razões: garantia da continuidade assistencial e manutenção da expertise técnica acumulada; valorização da força de trabalho local e mitigação de impactos sociais; e diminuição do tempo e recursos aplicados ao aprendizado e treinamento dos colaboradores.

7.16.2. Restando demonstrado, mediante registro formal do processo promovido pela CONTRATADA, que não houve manifestação de interesse suficiente por parte dos profissionais egressos da unidade desapropriada em firmar vínculo contratual com a entidade, esta fica dispensada de cumprir o percentual mínimo de absorção previsto, sem que tal fato implique em descumprimento contratual.

7.16.3. O regulamento contendo as normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como o plano de cargos, salários e benefícios deve prever, no mínimo:

- I. As remunerações dos funcionários, observando-se limites estabelecidos na Portaria SES n.º 413, de 10 de junho de 2025;
- II. A previsão de carga horária compatível com as atividades a serem desempenhadas, com vedação ao exercício de atividades alheias à função;
- III. A vedação à contratação de cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, de dirigentes, e/ou equivalentes das OSS ou da unidade de saúde que detenham poder decisório; e

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

- IV.** Atendimento ao estabelecido na Lei Estadual n.º 18.677, de 03 de setembro de 2024, que institui objetivos e diretrizes relacionadas com a inserção de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem recém-formados no mercado de trabalho em Pernambuco.

7.16.3.1. A partir do informado na alínea I do item acima, nenhum profissional contratado pela entidade cujo salário seja pago a expensas dos recursos provenientes do contrato de gestão, poderá ter vencimentos que ultrapassem o teto dos vencimentos dos servidores do Poder Executivo Estadual.

7.16.4. Nesta esteira, o regulamento de contratação e admissão de pessoal da CONTRATADA deverá dispor de regramento compatível com a obediência aos princípios da publicidade, impessoalidade, moralidade e transparência. Ademais, os critérios de seleção de pessoal devem ser claros e objetivos, a fim de que, somados aos princípios retrocitados, permitam a realização de processos seletivos cuja lisura seja bem demonstrada. O mesmo vale para celebração de negócios com pessoas jurídicas.

7.16.5. O regulamento contendo as normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como o plano de cargos, salários e benefícios da Entidade vencedora do certame, após homologação do resultado, será submetido à análise da Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) para que seja verificado se documento apresentado atende aos requisitos estabelecidos no art. 26 do Decreto Estadual PE n.º 58.200, de 26 de fevereiro de 2025.

7.16.5.1. Na hipótese de a SCGE apontar necessidade de adequações no documento apresentado, conforme dever assumido a partir da assinatura de termo de compromisso presente em Anexo do Edital, a Entidade deverá proceder com as atualizações necessárias.

7.16.6. A versão final do regulamento contendo as normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como o plano de cargos, salários e benefícios deverá ser disponibilizado no portal da transparência da Entidade.

8. DOS INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (MODELO DE GESTÃO E METAS)

8.1. O modelo de gestão deverá respeitar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, preservando a missão da Secretaria Estadual de Saúde – SES, a legislação ambiental e as normas sanitárias, bem como atender às obrigações fiscais e financeiras, além de prestar informações periódicas acerca do funcionamento da unidade/serviço.

8.2. As metas de Produção (quantitativas) e de Qualidade serão estabelecidas com o objetivo de garantir um atendimento abrangente, eficiente e eficaz aos usuários, de forma a atingir a excelência na execução dos serviços assistenciais prestados à população Pernambucana.

8.3. As metas de produção e qualidade serão consolidadas e analisadas trimestralmente, mas aferidas de forma mensal, e caso alguma delas não seja atingida em determinado mês do trimestre de referência, ocorrerá o referido desconto a ela relacionado.

8.4. As metas quantitativas (de produção) e qualitativas se fazem constar no Anexo B deste Termo de Referência.

8.5. Na hipótese de impossibilidade, por parte da CONTRATADA, de cumprimento das metas estipuladas neste Termo de Referência e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

cumprimento das metas se o único motivo for a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, desde que os dados e informações que atestam a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela CONTRATADA, sejam aprovados e validados pela CONTRATANTE.

8.6. Em relação ao primeiro trimestre de funcionamento da unidade todas as metas serão monitoradas e avaliadas, porém os resultados alcançados não serão objeto de taxa de penalização financeira por ser este período necessário à implantação dos serviços.

8.7. Além dos indicadores valorados previstos neste Termo de Referência, a CONTRATANTE poderá instituir outros indicadores para fins exclusivos de monitoramento dos serviços e da gestão. Para a definição do elenco desses indicadores adicionais, suas respectivas metas e a metodologia para prestação e composição dos dados, a CONTRATANTE poderá buscar a colaboração de instituições ou profissionais externos com expertise reconhecida na área da saúde.

9. DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA

9.1. As despesas com custeio da futura contratação correrão à conta do orçamento:

FONTE: 500 – Tesouro

UNIDADE GESTORA: 530400

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 00205 – Fundo Estadual de Saúde

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0528.4610

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50

CATEGORIA ECONÔMICA: Custeio

AÇÃO: 4610

9.2. A despesa com investimento da futura contratação correrá à conta do orçamento:

FONTE: 0754 – Operação de Crédito

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 00208 Fundo Estadual de Saúde

UNIDADE GESTORA: 530401

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0531.4553

NATUREZA DA DESPESA: 4.4.50

CATEGORIA ECONÔMICA: Investimento

AÇÃO: 4553

10. DA ESTIMATIVA DE VALORES DE REPASSE

10.1. A composição dos custos da unidade foi realizada a partir da análise das despesas nos contratos de gestão de unidades/serviços com perfis semelhantes da Rede Estadual de Saúde.

10.2. A composição do custeio mensal deve corresponder a, no máximo, 70,0% relativo às despesas com pessoal e o restante referente a outras despesas. As despesas de pessoal são calculadas com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pelo Hospital Central de Paulista, condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os estabelecidos em convenções coletivas e salários médios praticados segundo a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), conforme dados disponibilizados pela SCGE. Em relação ao custeio das outras despesas, os valores foram estimados em conformidade com o histórico de gastos de unidades de saúde de porte semelhante da rede, considerando algumas variáveis e parâmetros, tais como:

- a) Produção de procedimentos médicos e exames a serem ofertados, de acordo com o perfil do paciente, objetivando definir os valores de medicamentos, gases medicinais, material de higienização, entre outros;
- b) Quantitativo de recursos humanos;
- c) Porte da unidade e produção para definição de material de expediente, combustível e afins; e
- d) Estrutura física (m²), número e complexidade de equipamentos, produção, perfil para definir os valores de manutenção e demais despesas.

10.3. Ademais, para além do que aduz o item '10.2', foram consideradas, também, as orientações contidas na Portaria Conjunta SES/SGCE n.º 176, publicada no Diário Oficial do Estado de 19 de março de 2026.

10.4. DA ESTIMATIVA DE VALORES DO CUSTEIO DO CONTRATO DE GESTÃO

10.4.1. Para a Fase Gerencial e Primeira Fase de Atividade Assistencial:

Centro de Custo	Valores
1. Pessoal	5.088.150,92
2. Insumos Assistenciais	1.421.089,45
3. Materiais/Consumos Diversos	294.588,23
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	3.099,14
5. Gerais	194.631,18
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	3.502.466,94
7. Manutenção	162.458,32
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	10.666.484,18
PROVISÃO FUTURA (Conforme Nota Técnica 02/2025)	331.599,32
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + PROVISÃO FUTURA	10.998.083,49

10.4.2. Para a Segunda Fase de Atividade Assistencial:

Centro de Custo	Valores
1. Pessoal	5.670.289,42
2. Insumos Assistenciais	1.894.785,93
3. Materiais/Consumos Diversos	392.784,31
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	4.132,19
5. Gerais	259.508,24
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	4.176.370,83
7. Manutenção	216.611,09
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	12.614.482,00
PROVISÃO FUTURA (Conforme Nota Técnica 02/2025)	371.408,09
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + PROVISÃO FUTURA	12.985.890,09

10.4.3. Para a Terceira de Atividade Assistencial:

Centro de Custo	Valores
1. Pessoal	6.286.829,23
2. Insumos Assistenciais	2.368.482,41
3. Materiais/Consumos Diversos	490.980,38
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	5.165,23
5. Gerais	324.385,30
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	5.179.256,87
7. Manutenção	270.763,86
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	14.925.863,29
PROVISÃO FUTURA (Conforme Nota Técnica 02/2025)	413.569,36
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + PROVISÃO FUTURA	15.339.432,65

10.5. DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

10.5.1. Para o primeiro ano de execução contratual, o valor anual máximo para custeio operacional a ser disponibilizado pelo Estado de Pernambuco para a prestação do serviço de gerenciamento e operacionalização das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Central de Paulista será de até **R\$ 159.647.167,52 (cento e cinquenta e nove milhões, seiscentos e quarenta e sete mil, cento e sessenta e sete Reais e cinquenta e dois centavos)**, com parcelas mensais que totalizarão até **R\$ 10.998.083,50 (dez milhões, novecentos e noventa e oito mil, oitenta e três Reais e cinquenta centavos)** nos quatro primeiros meses (fase gerencial e primeira fase de atividade assistencial), até **R\$ 12.985.890,09 (doze milhões, novecentos e oitenta e cinco mil, oitocentos e noventa Reais e nove centavos)** por mês (segunda fase de atividade assistencial – com duração prevista de 3 meses), e até **R\$ 15.339.432,65 (quinze milhões, trezentos e trinta e nove mil, quatrocentos e trinta e dois Reais e sessenta e cinco centavos)** a partir do início das atividades da terceira fase de atividades assistenciais, incluindo os Custos Indiretos Incorridos pela Gestão.

10.5.1.1. A diferença de R\$ 0,01 (um centavo) nos valores constantes nos quadros da primeira fase (subitem '10.4.1.') e aquele descrito no subitem '10.5.1.' deste Termo de Referência decorre da realização de arredondamento de casas decimais no valor de 'Total de Despesas Operacionais + Provisão Futura' no quadro mencionado, conforme explica a área técnica da SES/PE responsável pela estimativa do valor da contratação na Nota Técnica Financeira de Id 85214054. Observando-se os números brutos apresentados no quadro retromencionado, vemos que a soma de R\$ 10.666.484,18 com R\$ 331.599,32 daria R\$ 0,01 (um centavo) a mais que o somatório apresentado no 'Total de Despesas Operacionais + Provisão Futura'. Em sendo assim, com vistas à mitigação de interpretação do valor a ser considerado pelas interessadas na Seleção Pública, e considerando o arredondamento descrito, resta esclarecida a diferença indicada. Desta forma, devem ser considerados os valores descritos no item '10.5.1.'.

10.5.2. Caso a CONTRATADA se enquadre nos requisitos estabelecidos na Portaria SES/PE n.º 101, de 14 de fevereiro de 2022, que regulamenta o art. 10-A da Lei Estadual n.º 15.210/2013 e seus parágrafos, será estabelecida atualização dos valores a serem repassados em função da existência de Núcleo de Administração Central da entidade, o que será formalizado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

10.5.2.1. Importante destacar que toda entidade que venha a ser contratada, independente de dispor de Núcleo de Administração Central, faz jus a alíquota de até 3,0% sobre os custos operacionais inerentes aos custos indiretos incorridos pela gestão, valores que devem ser apresentados na proposta, com demonstração de sua composição.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

10.5.2.2. Os valores de rateio previstos no subitem ‘10.5.2.’ poderão ser repassados às entidades que disponham de Núcleo de Administração Central, conforme Portaria SES n.º 101/2022, após aditamento contratual para esta finalidade.

10.6. DO VALOR DE INVESTIMENTO

10.6.1. Além das parcelas mensais referentes à prestação dos serviços, o Estado de Pernambuco disponibilizará, em parcela única, a título de investimento, o valor de **R\$ 14.246.405,00 (quatorze milhões, duzentos e quarenta e seis mil, quatrocentos e cinco Reais)** para execução, no prazo de até dois meses, do plano do investimento que trata o item ‘6.’ deste Termo de Referência.

10.6.2. A CONTRATADA, no curso da execução contratual, conforme demanda existente poderá apresentar planos de investimento. Conforme plano de investimento seja apresentado, sua pertinência será avaliada pelas áreas técnicas da SES/PE e, conforme seja entendido como pertinente será executado pela CONTRATANTE, ou pela CONTRATADA, mediante repasse de recursos, o que será feito por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

10.6.3. A utilização de recursos de investimento deverá ser devidamente comprovada mediante relatório de prestação de contas.

10.7. DO CRONOGRAMA DE REPASSE DO PRIMEIRO ANO

10.7.1. Considerando valores previstos no subitem ‘10.4.’, acima, prevê-se o seguinte cronograma de repasses à CONTRATADA:

- **Tabela 17** – Composição dos valores do primeiro ano de execução contratual:

Mês	Fase	Custeio			Investimento (d)
		Despesas Operacionais (a)	Provisão Futura (b)	Total (c = a + b)	
1	Fase Gerencial	R\$ 10.666.484,18	R\$ 331.599,32	R\$ 10.998.083,50	R\$ 14.246.405,00
2	1ª Fase Assistencial	R\$ 10.666.484,18	R\$ 331.599,32	R\$ 10.998.083,50	R\$ 0,00
3		R\$ 10.666.484,18	R\$ 331.599,32	R\$ 10.998.083,50	R\$ 0,00
4		R\$ 10.666.484,18	R\$ 331.599,32	R\$ 10.998.083,50	R\$ 0,00
5	2ª Fase Assistencial	R\$ 12.614.482,00	R\$ 371.408,09	R\$ 12.985.890,09	R\$ 0,00
6		R\$ 12.614.482,00	R\$ 371.408,09	R\$ 12.985.890,09	R\$ 0,00
7		R\$ 12.614.482,00	R\$ 371.408,09	R\$ 12.985.890,09	R\$ 0,00
8	3ª Fase Assistencial	R\$ 14.925.863,29	R\$ 413.569,36	R\$ 15.339.432,65	R\$ 0,00
9		R\$ 14.925.863,29	R\$ 413.569,36	R\$ 15.339.432,65	R\$ 0,00
10		R\$ 14.925.863,29	R\$ 413.569,36	R\$ 15.339.432,65	R\$ 0,00
11		R\$ 14.925.863,29	R\$ 413.569,36	R\$ 15.339.432,65	R\$ 0,00
12		R\$ 14.925.863,29	R\$ 413.569,36	R\$ 15.339.432,65	R\$ 0,00
		Total	R\$ 155.138.699,17	R\$ 4.508.468,35	R\$ 159.647.167,52
* Valor referente ao plano de investimento inicialmente previsto pela SES/PE para o ato da contratação. Ao longo da execução contratual, a CONTRATADA poderá apresentar outros planos de investimentos, conforme previsões do subitem '6.9.' deste Termo de Referência.					

* Valor referente ao plano de investimento inicialmente previsto pela SES/PE para o ato da contratação. Ao longo da execução contratual, a CONTRATADA poderá apresentar outros planos de investimentos, conforme previsões do subitem ‘6.9.’ deste Termo de Referência.

10.7.2. Os valores de custeio previstos na Tabela 17, acima, referem-se ao repasse máximo a ser feito pelo Estado de Pernambuco e podem variar em função do valor da proposta vencedora, proporcionalidade do pagamento decorrente do dia da assinatura do contrato, bem como em função de observação de superávit nas contas monitoradas pela SES/PE, dedução de valores não aprovados em prestação de contas e da aplicação de descontos decorrentes do desempenho aferido frente às metas de quantidade e qualidade no curso da execução contratual.

10.7.3. Conforme aduz o item '4.' deste Termo de Referência, a progressão das atividades está condicionada a autorização expressa da autoridade máxima da SES/PE, e será formalizada por meio de Termo Aditivo ao Contrato, de forma que, na hipótese de não haver progressão das atividades conforme previsões iniciais, serão mantidos os repasses da respectiva fase na qual se encontra a prestação dos serviços.

10.7.4. Nos termos dos subitens '4.6.', '4.6.1.' e '4.6.2.' deste Termo de Referência, na hipótese da Administração Pública colocar em funcionamento o Hospital Central de Paulista antes da conclusão deste processo de seleção pública ser concluído, a fase gerencial prevista na Tabela 17 pode ser convertida em fase de transição, na qual a atividade assistencial será mantida enquanto for realizada a transferência da gerenciadora cessante para a entidade contratada a partir deste certame.

11. DA HABILITAÇÃO

11.1. Para efeitos desta Seleção Pública será admitida a participação de entidades ainda não qualificadas como Organização Social de Saúde (OSS) no âmbito do Estado de Pernambuco, nos Termos da Lei Estadual PE n.º 15.210/2013.

11.2. Durante a execução do contrato, a CONTRATADA deverá manter todas as condições exigidas na seleção, em especial, a sua qualificação como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.

11.3. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

11.3.1. Ato constitutivo em vigor, registrado em cartório, acompanhado da ata de eleição de sua atual diretoria atendendo às diretrizes contidas no art. 2º da Lei Estadual n.º 15.210/2013, além de atender aos seguintes preceitos dispostos no art. 2º do Decreto Regulamentador:

11.3.1.1. A natureza social de seus objetivos deve ser relacionada à respectiva área de atuação em saúde; e

11.3.1.2. A obrigatoriedade de investimento de excedentes financeiros relacionados ao contrato de gestão, incluindo os rendimentos de aplicações financeiras, no desenvolvimento das respectivas atividades de gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde, vedada a distribuição entre os sócios, associados, conselheiros, diretores ou doadores.

11.3.2. Cédula de Identidade e CPF/MF do representante legal da entidade.

11.4. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

11.4.1. Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

11.4.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, através da Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND), expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;

11.4.3. Prova de regularidade relativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, comprovada através de apresentação de certidão fornecida pela Caixa Econômica Federal;

11.4.4. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do domicílio ou sede da entidade;

11.4.5. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, de acordo com a Lei n.º 12.440/2011 e Resolução Administrativa n.º 1.470/2011 do TST;

11.4.6. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal relativo ao domicílio da entidade; e

11.4.7. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal (CRF) emitida pela Secretaria da Fazenda relativa ao domicílio da entidade.

11.5. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

11.5.1. Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da Lei, vedada a substituição por Balancetes ou Balanços provisórios;

11.5.2. O balanço patrimonial, acompanhado dos respectivos termos de abertura e encerramento, deverá conter o registro no órgão competente e estar assinado pelos administradores ou responsáveis legais e, também, por profissional habilitado junto ao Conselho Regional de Contabilidade; e

11.5.3. Certidão Negativa de Insolvência Civil (exigível de pessoas físicas ou pessoas jurídicas não empresariais) expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede da Entidade.

11.6. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

11.6.1. Da Comprovação da Capacidade Técnico-Operacional

11.6.1.1. Prova de inscrição no CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde;

11.6.1.2. Comprovação de experiência anterior da entidade, pertinente e compatível com o objeto do Contrato de Gestão, pelo prazo mínimo de um ano, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, ou de outros documentos hábeis. Fica vedada a emissão de Atestado pela Própria instituição, sob hipótese de auto-atestação;

11.6.1.3. Entende-se ser compatível com o objeto da contratação o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, por força de um contrato de gestão ou outro modelo de parceria onde se tenham sido estipuladas metas e obrigação de prestação de contas do uso do recurso recebido, de unidades de saúde com as seguintes características:

11.6.1.3.1. Deverá ser comprovada a experiência em gerenciamento de unidades de saúde que, de forma simultânea (contratações concomitantes), envolvam ao menos uma unidade hospitalar de média e/ou alta complexidade assistencial e o mínimo de 75 leitos, bem como serviços ambulatoriais e de urgência/emergência, sendo que, para fins de comprovação, será admitida a apresentação cumulativa de atestados de capacidade técnica ou documentos equivalentes, tais como contratos

assinados por ambas as partes, termos de parceria, credenciamento ou declarações cuja autenticidade e procedência possam ser devidamente verificadas.

11.6.1.3.2. O atestado de capacidade técnica – ou documento afim – deverá informar o tempo e período de contratação e a identificação da unidade gerida com seu respectivo número de CNES.

11.6.1.3.3. No processo de análise da qualificação técnica das entidades, as informações apresentadas nos atestados poderão ser confrontadas com dados constantes em sítios oficiais de informação, como as bases de dados do DATASUS (SIA, SIH e CNES), a fim de serem validadas.

11.6.1.3.3.1. A qualificação demandada no item ‘11.6.1.3.’ e seus subitens advêm da necessidade de a Administração Pública formalizar avença com entidade que demonstre experiência compatível com a operacionalização de uma unidade de saúde com o perfil descrito no item ‘3’ deste Termo de Referência, com vistas à diminuição de riscos de adversidades na execução do objeto.

11.6.1.3.3.2. Ademais, espera-se que a Entidade tenha operacionalizado serviços no modelo de gestão por resultados e com prestação de contas do uso do erário, de forma a se ter em conta as disparidades nas obrigações que a futura CONTRATADA assumirá na execução de contratos de gestão (adequação do modelo de gerenciamento à lógica do CONTRATANTE, prestação de contas da utilização de recursos públicos e atendimento aos princípios da administração pública na oportunidade de aquisições de contratações de pessoal e serviço), bastantes superiores àquelas que são admitidas em contratos administrativos.

11.6.1.3.3.3. Os requisitos estabelecidos para a qualificação técnica da entidade buscam conciliar o princípio da razoabilidade com o da ampla concorrência, garantindo que a Administração não imponha restrições excessivas. O objetivo é evitar a limitação da concorrência e, ao mesmo tempo, fomentar a participação de um maior número de interessados, assegurando que a proposta escolhida esteja adequadamente alinhada às demandas populacionais previamente identificadas.

11.6.1.3.3.4. Registro perante o Conselho Regional de Medicina do local de sua sede.

11.6.1.3.3.5. Na hipótese de a entidade não ter suas sede no Estado de Pernambuco, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional de Medicina de Pernambuco – CREMEPE, como condição para assinatura do Contrato de Gestão.

11.6.2. Da Comprovação da Capacidade Técnico-Profissional:

11.6.2.1. A entidade deverá apresentar Termo de Compromisso de que destinará para o quadro permanente da unidade a ser gerida os profissionais abaixo:

- **Tabela 18** – Quadro dos profissionais do corpo gestor do Hospital Central de Paulista:

CARGO	ESPECIFICAÇÃO
Diretor Geral (Hospitalar)	Profissional de nível superior graduado em área da saúde e especialização em gestão de serviços de saúde; ou graduado em áreas correlatas a administração e gestão de empresas; ou graduado em gestão hospitalar, com experiência mínima de 01 (um) ano em gestão de serviços de saúde
Diretor Técnico (Médico)	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e experiência mínima comprovada de um ano em função semelhante
Diretor Administrativo e Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou área correlata à gestão de recursos, compatível com a atividade a ser desempenhada e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Gestor de Recursos Humanos	Profissional de nível superior, graduado em recursos humanos/gestão de pessoas, ou psicologia, ou administração, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Gerente de Enfermagem	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Diretor de Equipe Multiprofissional	Profissional de nível superior formado na área da saúde e/ou gestão hospitalar, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco e especializado em gestão em saúde e/ou saúde pública, e/ou administração hospitalar e/ou gestão de processos, e com experiência mínima de 01 (um) ano em função semelhante
Coordenador de Ensino e Pesquisa	Profissional de nível superior, graduado em áreas da saúde (preferencialmente enfermagem, medicina, biomedicina), com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, com pós-graduação em gestão em saúde e/ou educação em saúde e/ou pesquisa clínica
Coordenador de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Coordenador de Tecnologia da Informação (TI)	Profissional de nível superior, graduado em ciências da computação ou área correlata a gestão e desenvolvimento de tecnologias da informação, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Supervisor Administrativo	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Supervisor Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade, ou administração, ou economia, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Gestor de Compras	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade ou administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Supervisor de Recepção, Portaria, Segurança e Serviços Gerais	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Supervisor de Gases Medicinais	Profissional de nível superior, graduado em área compatível com a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Supervisor de Manutenção	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Controlador Interno	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou direito, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante

11.6.2.2. São atividades correspondentes a funções semelhantes àquelas descritas no quadro constante na Tabela 12 deste Termo de Referência.

11.6.2.3. Caso a entidade se sagre vencedora da seleção, deverá comprovar, como condição para assinatura do contrato:

- O vínculo dos profissionais listados no quadro constante do item '11.6.2.1', que poderá ser feita através das seguintes formas: no caso de empregado, por meio da Carteira de Trabalho e Previdência Social; no caso de sócio, através do contrato/estatuto social; no caso de prestador de serviços, mediante contrato escrito firmado com a entidade ou declaração de compromisso de vinculação futura, caso a entidade se sagre vencedora da seleção;
- A qualificação dos profissionais listados no quadro constante do item '11.6.2.1', por meio da apresentação de diploma ou certificado de formação correspondente; e
- A experiência dos profissionais listados no quadro constante do item '11.6.2.1', através de declaração ou atestado de capacidade técnica, no bojo da qual se descreva a experiência anterior.

11.6.2.4. A solicitação constante no item '11.6.2.3.', se respalda na necessidade de garantias de que a entidade contratada disponibilizará corpo gestor com perfil e experiência adequados à prestação dos serviços do objeto da contratação, de forma a viabilizar eficiência e efetividade na execução do contrato.

11.6.2.5. No decorrer da execução contratual, os profissionais da equipe técnica poderão ser substituídos por profissionais de qualificação e experiência equivalente ou superior, desde que a substituição seja objeto de prévia anuência do CONTRATANTE.

11.6.2.6. A entidade contratada deverá apresentar, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data da assinatura do instrumento contratual, o comprovante de registro do Diretor Técnico-Médico como responsável técnico do Hospital Central de Paulista perante o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco.

11.7. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:

11.7.1. Atestado de vistoria da unidade de saúde (Anexo II do Edital) ou Declaração de Responsabilidade (Anexo III do Edital);

11.7.2. Credencial do Representante da Entidade, quando for o caso (Anexo IV do Edital);

11.7.3. Declaração de Conhecimento dos Termos do Edital (Anexo V do Edital);

11.7.4. Procuração, se for o caso, para representação da Entidade (Anexo VI do Edital);

11.7.5. Declaração de comprovação do cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (Anexo VIII do Edital);

11.7.6. Declaração de verdade das informações prestadas (Anexo IX do Edital); e

11.7.7. Declaração de que não possui em seu quadro diretivo agente político de poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (Anexo X do Edital).

11.8. VISTORIA TÉCNICA:

11.8.1. A entidade poderá realizar visita técnica para conhecimento do local de funcionamento da unidade de saúde, o que se procederá de acordo com as seguintes regras:

- I. A vistoria será acompanhada por servidor designado, de segunda a sexta-feira, das 10 horas às 16 horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pelo telefone (81) 3184-0534 ou por meio de comunicação eletrônica: e-mail: dgaisupaeoss@gmail.com CC: gttcrg.ses@gmail.com;
- II. As visitas não serão realizadas em mesmo dia e horário pelas interessadas;
- III. O prazo para visita iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do Edital, estendendo-se até o dia útil anterior à data prevista para recebimento da documentação; e
- IV. Para a visita, o representante da entidade deverá possuir formação na área de saúde, bem como estar devidamente identificado, apresentando documento de identidade civil e documento expedido pela empresa comprovando sua habilitação para a realização da visita.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

11.8.2. As visitas técnicas realizadas serão certificadas nos autos do processo por meio de declaração, conforme modelo (Anexo II do Edital), de que a interessada, por meio de representante designado para esse fim, visitou os locais onde o serviço será prestado, e de que tem conhecimento de todas as informações necessárias à sua adequada execução.

11.8.3. A visita técnica pode, a critério da entidade, ser substituída por declaração assinada por seu representante legal, na qual atesta que tem conhecimento das condições e peculiaridades do local de execução dos serviços, assumindo a responsabilidade pela ocorrência de eventuais prejuízos em virtude da não verificação das condições do local onde será executado o objeto, conforme modelo (Anexo III do Edital)

12. DAS PROPOSTAS

12.1. As propostas deverão ter validade de, no mínimo, 90 (noventa) dias, contados da data do seu recebimento pela Comissão de Seleção.

12.2. O Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho encontra-se descrito no Anexo C deste Termo de Referência.

13. DO CONTRATO DE GESTÃO

13.1. DOS PROCEDIMENTOS DA CONTRATAÇÃO

13.1.1. A OSS deverá promover um registro específico, no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ, para cada unidade de saúde sob sua gestão, distinto do CNPJ da própria entidade qualificada como OSS, dentro do prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da assinatura do contrato de gestão.

13.2. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

13.2.1. Nos termos da Lei Estadual PE n.º 15.210/2013, o Contrato de Gestão a ser celebrado terá vigência inicial de 02 (dois) ano(s), podendo, desde que reste demonstrada a vantajosidade da medida e o atendimento das metas pactuadas, ser renovado por sucessivos períodos até o limite de 10 (dez) anos, quando novo processo de seleção pública deverá ser realizado.

13.2.2. Caso não seja de interesse da CONTRATADA renovar o Contrato, a mesma deverá comunicar formalmente à CONTRATANTE e manter-se em atividade até que outra entidade assuma o contrato, seja pela convocação do segundo colocado no processo de Seleção Pública caso seja possível, seja pela realização de novo processo.

13.2.3. Na hipótese do desempenho da CONTRATADA frente às metas contratuais não se demonstre satisfatório no curso do contrato, serão adotadas as medidas disciplinares previstas na Seção VII do Decreto Estadual n.º 52.800, de 26 de fevereiro de 2025, cuja aplicabilidade será melhor descrita na minuta do Contrato de Gestão que compõe o edital desta seleção pública. Na hipótese, após procedimento administrativo, de ser estabelecida a rescisão contratual, a unidade poderá continuar em atividade mediante intervenção do CONTRATANTE, até que outra entidade seja selecionada para assumir as operações da unidade.

13.2.4. A renovação do Contrato de Gestão estará condicionada a pronunciamento da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI.

13.3. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

13.3.1. As obrigações da CONTRATANTE serão detalhadas na minuta do Contrato de Gestão, anexada ao Edital do presente procedimento.

13.4. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

13.4.1. As obrigações da CONTRATADA serão detalhadas na minuta do Contrato de Gestão e seus anexos técnicos, componentes do Edital do presente procedimento.

13.5. DO PRAZO PARA ASSINATURA DO CONTRATO DE GESTÃO

13.5.1. Após a homologação da Seleção Pública a entidade vencedora será convocada para assinatura do Contrato de Gestão no prazo de até 10 (dez) dias corridos, contados a partir da data de publicação do ato de homologação, sendo que o não comparecimento no prazo estipulado ensejará decaimento do direito à contratação.

13.5.2. Caso a entidade selecionada não esteja qualificada como OSS perante o Estado de Pernambuco, o prazo para assinatura do contrato de gestão será de 35 (trinta e cinco) dias corridos.

13.6. DO INÍCIO DAS ATIVIDADES

13.6.1. Considerando se tratar da abertura de um novo serviço da Rede Estadual de Saúde, e tendo em conta a necessidade de contratar pessoal, abastecer a unidade, executar plano de investimento e firmar contratos, após a assinatura do Contrato de Gestão a entidade deverá adotar as providências para assunção das atividades gerenciais em 24 horas e dar início às atividades assistenciais da primeira fase do escalonamento em até 30 dias após o início da vigência contratual.

13.7. DOS PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

13.7.1. O acompanhamento e a fiscalização do Contrato de Gestão serão realizados por órgão competente da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, (SES/PE), conforme disposto na Lei Estadual PE n.º 15.210/2013 e suas alterações posteriores.

13.7.2. O órgão competente da CONTRATANTE (Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão – CTAI) responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação do Contrato de Gestão emitirá relatório técnico trimestral sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto à execução do contrato.

13.7.3. A CTAI encaminhará até o fim do segundo mês subsequente ao término do trimestre, relatório técnico trimestral à Comissão Mista de Avaliação (CMA). O referido relatório da CTAI consistirá em parecer que apresenta juízo de valor da referida Comissão quanto ao desempenho da unidade frente às metas contratuais.

13.7.4. Após o recebimento do parecer da CTAI acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a CMA deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

do Estado de Pernambuco, bem como encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado em consonância com as disposições do Art. 16 da Lei Estadual n.º 15.210/2013 e suas alterações posteriores.

13.7.5. Para além das análises de desempenho da gestão da unidade frente às metas pactuadas para os indicadores, a fiscalização da CTAI, que poderá contar com auxílio de auditoria independente para o exercício de suas atribuições, dar-se-á da seguinte forma:

- I. Visita técnica às unidades de saúde para fiscalização dos serviços contratados;
- II. Análise dos pedidos de alteração contratual que ensejem a formalização de termo aditivo ao contrato de gestão;
- III. Emissão de parecer, contendo a análise técnica trimestral dos relatórios mensais apresentados pela OSS sobre os resultados alcançados na execução do contrato de gestão, incluindo os apontamentos de descontos pelo não atingimento de metas a serem aplicados pelo gestor do contrato;
- IV. Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e mediante parecer técnico específico, do percentual de cumprimento das metas pactuadas pela OSS para o trimestre de referência;
- V. Análise do relatório de prestação de contas, emitido pelo setor financeiro da SES, referente à movimentação da conta específica de provisionamento do trimestre anterior;
- VI. Apreciação dos relatórios de prestação de contas anuais emitidos pelo setor financeiro da SES; e
- VII. Fiscalização do percentual de gastos com recursos humanos referente a cada contrato de gestão, procedendo com a notificação do gestor do contrato em caso de irregularidades observadas.

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

13.7.7. Para fins de prorrogação contratual, será elaborada uma consolidação dos relatórios técnicos emitidos pelo órgão de acompanhamento e avaliação, para a análise do Secretário ou por quem ele delegar.

13.7.8. Na hipótese de impossibilidade, por parte da CONTRATADA, de cumprimento das metas estipuladas o presente contrato e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não cumprimento das metas de produção assistencial se o único motivo for a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela contratada, sejam aprovados e validados pela CONTRATANTE.

13.7.9. Na hipótese de a CONTRATADA não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85,0% (oitenta e cinco por cento) das metas de quantidade pactuadas (excetuando-se os atendimentos de urgência/emergência) no contrato de gestão, esta será notificada para que nos dois trimestres subsequentes, adstritos ao ano orçamentário, promova a respectiva compensação mediante produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/2013 e alterações posteriores.

13.7.9.1. Para fins do disposto no artigo 15-A, § 1º da Lei Estadual n.º 15.210/2013, considera-se produção excedente aquela superior a 115,0% (cento e quinze por cento) do total dos

serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência, desde que esse montante de produção excedente corresponda ao valor não alcançado da meta contratual.

13.7.9.2. A produção excedente deve se referir ao indicador da meta não alcançada, vedada a compensação entre indicadores diversos.

13.7.9.3. Havendo o apontamento de desconto por parte da CTAI e não havendo a sua compensação, o órgão supervisor do contrato deverá instaurar processo administrativo a fim de apurar a efetivação do desconto, observado o contraditório e ampla defesa.

13.7.10. Na hipótese de descumprimento das metas de indicadores qualitativos – não passíveis de compensação em períodos subsequentes, o órgão supervisor do contrato, ao tomar ciência, deverá instaurar imediatamente o processo administrativo previsto no artigo 15-A, § 3º da Lei Estadual n.º 15.210/2013, no qual deverá ser oportunizado o prazo para exercício do contraditório e ampla defesa.

13.8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.8.1. Na hipótese de a unidade de saúde já em atividade, ao fim do contrato, poderá ser criado Núcleo de Transição da Gestão – a ser instituído pela Administração Pública, composto por representantes da organização social que está deixando a gestão, da organização social que está assumindo a execução das atividades e da Administração Pública.

13.8.2. O grupo de trabalho, se instituído, terá por objetivo garantir a continuidade da ofertadas atividades assistenciais e administrativas da unidade de saúde – sem prejuízo do cuidado prestado e fluxos de informação, sendo que, na hipótese de alteração de gerenciadora, a nova contratada poderá firmar contratos emergenciais temporários com as empresas prestadoras de serviço.

14. DOS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

14.1. A avaliação dos serviços prestados, bem como o atingimento das respectivas metas estabelecidas em contrato, conforme especificado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco ocorrerá até o término do segundo mês subsequente ao trimestre de referência, para que sejam efetuados os devidos ajustes dos repasses de recursos. A avaliação de indicadores, referente à parte variável de 30,0% (20,0% de quantitativo de produção e 10,0% de indicadores de qualidade), consta no Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços, e o no Anexo Técnico III – Dos Indicadores de Quantidade e Qualidade, partes integrantes do Contrato de Gestão, oriundo deste Processo Público de Seleção.

14.2. A consolidação e análise das metas pactuadas serão realizadas trimestralmente pela CTAI por meio de relatórios enviados mensalmente, pelo Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outras ferramentas de Tecnologias da Informação e Comunicação deliberada pela SES, bem como dos registros nos Sistemas Oficiais de Informação do SUS, da Pesquisa de Satisfação do Usuário, do monitoramento do Processo de Melhoria Contínua da Assistência e através do Relatório de Supervisão da Assistência.

14.3. A cada período de 03 (três) meses, se procederá com o início da consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para fins do condicionante do valor de pagamento da parte variável (30,0%).

15. DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

15.1. O pagamento será efetivado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, conforme metas pactuadas no Contrato de Gestão, sendo o valor composto de uma parte fixa, correspondente a 70,0% (setenta por cento) do orçamento mensal previsto para o custeio da prestação do serviço e uma parte variável, correspondente a até 30,0% do orçamento mensal do custeio da prestação do serviço, dividida em até 20,0% (vinte por cento) com base no desempenho dos indicadores quantitativos (de produção) e até 10,0% (dez por cento) com base na avaliação do desempenho dos indicadores de qualidade.

15.1.1. A primeira parcela será paga integralmente no ato da assinatura do contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços a serem efetivamente executados e a 2ª parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento, sendo que a data considerada como inicial para contagem do 1º mês de serviço será a data do efetivo início da execução dos serviços. Em sendo assim, a 2ª parcela, referente ao 2º mês de efetivo funcionamento do serviço, será paga até o 5º dia útil do mês subsequente (3º mês), da seguinte forma:

I. A importância correspondente aos 70,0% (setenta por cento) correspondentes à parcela fixa será paga até o quinto dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços (3º mês); e Os 30,0% restantes serão repassados até o 30º dia do mês subsequente à prestação dos serviços (3º mês).

15.1.2. Caso a data de vigência do contrato não coincida com o primeiro dia do mês, embora o pagamento realizado no ato da assinatura do contrato, referente à primeira parcela, seja integral, nos meses subsequentes poderá haver desconto no valor do repasse, proporcional aos dias de não atividade efetivamente prestada no primeiro mês.

15.2. O repasse mensal obedece ao valor estipulado para o primeiro ano do contrato, com desembolso de 12 (doze) parcelas mensais, cuja parte variável de 30,0% (trinta por cento) do valor está condicionada ao cumprimento das metas estabelecidas no contrato firmado entre esta SES/PE e a OSS vencedora do certame.

15.2.3. A fim de que seja possível proceder com a contratação, bem como para que seja possível realizar, pela CONTRATANTE, os repasses para a CONTRATADA, esta deve, após ser habilitada para a segunda etapa do processo de seleção, adotar as medidas para seu cadastramento junto ao Cadastro de Fornecedores do Estado de Pernambuco (CADFOR), seguindo as instruções contidas em https://www.sad.pe.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=133:instrucoes-para-cadastramento-de-fornecedores&catid=114:cadastro-de-fornecedores-interna online:

15.2.4. A OSS deverá, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de assinatura do contrato de gestão, proceder à abertura de contas bancárias segregadas de acordo com a finalidade dos recursos recebidos na mesma instituição financeira utilizada pelo Fundo Estadual de Saúde (Caixa Econômica Federal – CEF).

15.3. Os valores a serem repassados para a entidade serão creditados em três contas com finalidades distintas, conforme previsto no art. 29 do Decreto Regulamentador n.º 58.200/2025: (1) conta destinada ao recebimento de recursos para investimentos; (2) conta destinada ao recebimento de recursos para custeio operacional; e (3) conta destinada ao recebimento de recursos previstos no § 4º do art. 10 da Lei Estadual n.º 15.210/2013.

15.3.3. Aos recursos creditados na conta destinada ao recebimento de recursos de provisão previstos no § 4º do art. 10 da Lei Estadual n.º 15.210/2013 deverá ser dado o tratamento disciplinado na Portaria SES n.º 091, de 09 de fevereiro de 2026 – e suas eventuais atualizações, que dispõe sobre os procedimentos relativos à execução e controle dos valores correspondentes à provisão para obrigações trabalhistas dos Contratos de Gestão celebrados com Organizações Sociais de Saúde, no termos do Decreto Estadual n.º 58.200/2025 e dá outras providências.

15.3.4. Outras contas podem ser criadas com vistas ao recebimento de recursos advindos de emendas parlamentares. Nestes casos, para cada emenda recebida, uma conta será criada e deverá ser encerrada conforme sejam esgotados os recursos creditados.

15.3.5. A movimentação e utilização dos recursos das contas previstas nos incisos de custeio operacional e investimento deverão observar rigorosamente a destinação vinculada, sendo vedada a transferência ou o uso cruzado dos recursos para finalidades diversas das previstas para cada categoria, salvo prévia e expressa autorização da SES.

15.3.6. É vedada a utilização dos recursos financeiros alocados na conta que acolherá os recursos de provisionamento para finalidades diversas daquelas estabelecidas originalmente.

15.3.7. Na utilização de recursos utilizados na operacionalização do contrato de gestão (custeio, provisionamento, investimentos e emendas parlamentares) a OSS deve assegurar a rastreabilidade de suas movimentações financeiras, de modo a permitir auditorias e fiscalização eficazes quanto à verificação da origem e da destinação dos recursos financeiros recebidos e utilizados pela entidade, sendo possível dessa identificar os destinatários finais das receitas do contrato, observando-se os seguintes procedimentos:

- I. Abertura de contas bancárias específicas para a movimentação de recursos relacionados ao contrato, que devem ser encerradas com o final de sua vigência;
- II. Proibição de pagamentos em espécie, devendo todas as transações financeiras ser realizadas por meio de transferências bancárias, cartões de débito, ou outras formas que assegurem a rastreabilidade das operações;
- III. Emissão de recibos ou notas fiscais para todas as receitas recebidas e despesas realizadas; e
- IV. Manutenção de livros contábeis e relatórios financeiros atualizados, que deverão ser apresentados em auditorias e a órgãos fiscalizadores, quando solicitado.

15.3.8. Os recursos repassados à OSS, enquanto não empregados em sua finalidade, devem ser obrigatoriamente aplicados em investimentos, cujos resultados serão revertidos exclusivamente ao objeto do contrato de gestão.

16. DO REGRAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS POR PARTE DA CONTRATADA

16.1. A prestação de contas dos recursos repassados à entidade para operacionalização do Contrato de Gestão a ser firmado considerará o disposto na Lei Estadual PE n.º 15.210, de 19 de dezembro de 2013, que dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde – OSS, no Estado de Pernambuco.

16.2. O procedimento de Prestação de contas considerará o disposto no Manual de Prestação de Contas das Organizações Sociais de maio de 2018, cuja metodologia foi atualizada em função da edição da Portaria SES/PE n.º 591, de 14 de setembro de 2022, que dispõe sobre a obrigatoriedade e normatização do Sistema de Prestação de Contas Eletrônico Econômico-Financeiro (SIPEF) e do

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) e dá outras providências. Neste sentido, as planilhas dispostas no manual supracitado deram lugar à também mencionada solução informatizada.

16.3. Neste sentido a CONTRATADA prestará conta dos recursos utilizados na execução de sua atividade por meio do SIPEF, cedido pelo CONTRATANTE, com envio de documentos e informações financeiras pertinentes sendo feito até o dia 25 do mês subsequente, ou dia útil posterior, caso a data caia em feriado ou fim de semana.

16.4. Conforme disciplinado na já citada Portaria SES/PE n.º 591/2022, restrições e/ou inconsistências apontadas pelo setor competente pela apreciação das informações apresentadas deverão ser respondidas no formato requerido em até cinco dias úteis.

16.5. O regime de apuração utilizado pelo Estado de Pernambuco é o regime de competência, isto é, as receitas e despesas serão apresentadas na competência do fato gerador.

16.6. Após análise da área técnica financeira da SES/PE, será emitido relatório de prestação de contas financeiras, o qual será encaminhado ao órgão competente do CONTRATANTE e que poderá fazer parte do relatório da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI.

16.7. Trimestralmente ou quando for solicitado, a CONTRATADA deverá demonstrar relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas de eficiência e qualidade e os resultados alcançados.

16.8. A critério do CONTRATANTE será possível substituir a solução informatizada utilizada no processo de monitoramento e prestação de contas financeiras.

16.9. Em observância às diretrizes estabelecidas na Portaria SES/PE n.º 035/2026, ficam instituídos mecanismos de transição metodológica no processo de prestação de contas, de modo que, após a devida apresentação e validação integral da nova metodologia, bem como da solução informatizada correspondente, poderá ser promovida a substituição do regime de apuração atualmente adotado, passando do regime de competência para o regime de caixa, para fins de análise financeira.

16.10. Ainda nos termos da Portaria SES/PE n.º 035/2026, será implementado modelo de análise automatizada das informações financeiras, mediante utilização de trilhas eletrônicas de auditoria, com vistas ao rastreamento, cruzamento e verificação da consistência dos dados apresentados, possibilitando a identificação de padrões atípicos de despesas, comparação de preços e monitoramento da evolução dos gastos. Os resultados das análises serão classificados conforme o grau de risco identificado, em baixo, moderado e alto, para fins de priorização das análises, monitoramento contínuo e eventual aprofundamento técnico, podendo os casos classificados como de alto risco serem submetidos à análise detalhada pela área técnica competente, enquanto os de risco moderado poderão ser avaliados conforme critérios de materialidade e recorrência, e os de baixo risco acompanhados de forma contínua, sem prejuízo de reavaliação posterior.

Danilo Oliveira Fernandes Costa
Gerente

Gerência Técnica de Termos de Referência dos Contratos de Gestão – SES/PE

ANEXO A DO TERMO DE REFERÊNCIA **PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES**

1. DOS PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

1.1. DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

1.1.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente pela patologia apresentada, desde sua admissão no Hospital Central de Paulista até sua alta hospitalar, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.2. DOS ATENDIMENTOS ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

1.2.1. Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço Hospital Central de Paulista aos usuários que necessitem de tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de morte, que precisem de assistência médica.

1.2.2. Deverá ser implantada a porta hospitalar de urgência e emergência, onde o acolhimento do paciente deverá ser por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo preestabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES/PE.

1.2.3. Se em consequência do atendimento de urgência no Hospital Central de Paulista o usuário for colocado em regime de observação (leitos de observação) por período de até 24 horas, não se caracterizará internação hospitalar ao fim do período, devendo ser registrado o atendimento de urgência com observação, sem registro de hospitalização.

1.3. DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

1.3.1. No Hospital Central de Paulista serão disponibilizadas minimamente as consultas ambulatoriais nas especialidades descritas na Tabela 5 do Termo de Referência, no limite da capacidade operacional dos espaços destinados à atividade ambulatorial.

1.4. DOS PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

1.4.1. 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 ou permuta 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, da mudança do perfil epidemiológico da região ou por critério definido pela SES, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas entre as partes.

1.5. Considerando que ações preventivas e diagnóstico precoce são efetivos na diminuição da demanda de serviços de urgência/emergência e atenção terciária, de alta densidade tecnológica e custo proporcional; que a busca ativa da saúde promove assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, orientação e proteção através de atendimentos aos usuários dos serviços de saúde, atenção especializada, escuta das demandas, acolhimento, realização de exames preventivos

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

e diagnósticos; que este tipo de ação corrobora com a recuperação da saúde e mitigação de agravos que impliquem no aumento de internamentos hospitalares e danos à saúde; que a implementação de busca ativa e oferta de serviços em locais próximos dos pacientes qualifica o diagnóstico e promove maior adesão a tratamentos de saúde; e que a facilitação do acesso promove aumento da qualidade de vida da população e diminui a agudização de doenças crônicas e hospitalizações, o elenco de serviços ofertados no âmbito da unidade pode ser atualizados, inclusive com a possibilidade de serem prestados fora do ambiente da unidade de saúde, por meio de unidades móveis de saúde que passem a compor a estrutura disponível para prestação da assistência na unidade.

1.6. Nesta toada, de acordo com cenário epidemiológico que se apresente, necessidades sanitárias da população, havendo interesse da Administração Pública e com vistas a qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde e promover a integralidade do cuidado, conforme preceitos do SUS, há-se potencial para qualificação do elenco de serviços a ser disponibilizado pela unidade.

1.7. Essas atividades serão analisadas pela SES, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

2. DA GESTÃO

2.1. Tendo em vista que a Unidade funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, cabe a SES/PE, definir o perfil assistencial da unidade, planejar metas assistenciais e de qualidade, monitorar e avaliar os indicadores de desempenho e econômico-financeiro definidos neste contrato.

2.2. A contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais, sendo admitida a contratação via Pessoa Jurídica de pessoal.

2.3. A unidade deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro válido no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco.

2.4. Cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

2.5. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n.º 1.634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

2.6. A unidade deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento, escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

2.7. A unidade deverá adotar Prontuário Eletrônico Único do Paciente, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam).

2.8. A unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do TEM e alterações posteriores.

2.9. Na hipótese de, no curso da execução contratual, ser transferido para a unidade de saúde algum servidor do quadro do Estado, sua inserção nas atividades da unidade deverá respeitar o regime de trabalho previsto pelo Estado.

2.9.1. Nas situações em questão, a unidade deve adotar as providências para atualização da base de dados CNES, conforme data da alocação do servidor no estabelecimento.

2.9.2. Caso a entidade gerenciadora entenda ser necessário atualizar o regime de trabalho do servidor, deverá solicitar anuência prévia da SES/PE.

2.10. A gestão do Hospital Central de Paulista deverá respeitar a Legislação Ambiental e Sanitária, além de possuir toda a documentação exigida pelos órgãos de referência.

2.11. A unidade deverá dispor de Núcleo de Economia da Saúde e Gestão de Custos, a fim de dispor de informações em alinhamento com o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), realizando, após até nove meses de execução contratual, a apuração de custos por meio do APURASUS e atendendo às prescrições do Núcleo de Economia da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

2.11.1. Conforme entendimento da SES/PE, outro sistema de apuração de custos em saúde poderá ser adotado para gestão de custos em saúde na unidade, oportunidade na qual será realizado apostilamento ao contrato para atualizar a métrica de apuração de custos, bem como indicador que trate do tema.

2.11.2. A gestão da unidade deve adotar as medidas pertinentes à obtenção e renovação de todos os alvarás, licenciamentos e certidões necessárias à atividade desempenhada, bem como registro de responsáveis técnicos junto aos conselhos de classe.

2.11.3. O Hospital Central de Paulista deverá dispor de um Serviço de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – VEH, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica e de doenças e agravos de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes ministeriais.

2.11.4. A CONTRATADA deverá publicar anualmente, no Diário Oficial do Estado, seus relatórios financeiros e os relatórios de execução do contrato de gestão.

2.11.5. A CONTRATADA deverá publicar em seu sítio eletrônico seu regulamento de compras e contratações, bem como o regulamento de contratação de pessoal.

2.11.6. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade deve se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações e alterações posteriores, são:

- Lei Federal n.º 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde e suas atualizações;
- Lei Federal n.º 8.142/90 – define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caracteres qualitativos;
- PT GM/MS n.º 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: n.º 01/DISAD - 27/06/85; n.º 607 - 23/08/85; N.º 15/MS/SVS - 23/08/88; n.º 05 – 13/11/89; n.º 122 – 29/11/93; n.º 453/SNVS/DTN – 11/09/96; n.º 843/MS/SVS – 26/10/98);
- RDC n.º 306 que complementa a RDC n.º 50/2002 - substitui a Portaria n.º 1884 de 11/11/1994 – estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde;
- PT SVS/MS n.º 453 – 01/06/1998 - aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- PT GM/MS n.º 1.559 de 1º de agosto de 2008 - institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- PT MS/SAS 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde;
- Lei n.º 9.431/97 - versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de PCIH e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH nas Unidades;
- PT GM/MS n.º 2.616 de 12 de maio de 1998 - estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- PT GM/MS n.º 2.529 DE 23 de novembro de 2004 - institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- PT GM/MS n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Resolução CFM n.º 1.886/2008 - Dispõe sobre as Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência;
- Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde e a assistência à saúde;
- Portaria n.º 2.395 de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Lei Estadual n.º 15.210, de 19 de dezembro de 2013, que dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde – OSS, no âmbito do Estado de Pernambuco;
- PT GM/MS n.º 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- Considerando a Resolução CFM n.º 2.077/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;
- PT GM/MS n.º 1.631, de 1º de outubro de 2015 - critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde - "parâmetros SUS";
- Resolução CFM n.º 2.174, de 27 de fevereiro de 2017 – Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM n.º 1.802/2006;
- Portaria GM/MS n.º 895, de 31 de março de 2017, que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave, com critérios de elegibilidade para admissão e alta, bem como a classificação e habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do SUS;
- Lei Federal n.º 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública;
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

- Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- Capítulo VIII, da Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 2 de setembro de 2017, alterada pela Portaria GM/MS n.º 3.681/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP – no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022, que consolida as normas sobre atenção especializada à saúde;
- Portaria SES/PE n.º 311 de 22 de junho de 2023 – Dispõe sobre a Política de Proteção de Dados Pessoais Local da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. A Secretária Estadual de Saúde do Estado Pernambuco, com base na delegação outorgada pelo ato governamental n.º 198/2023 publicada no DOE no dia 24/01/2023, e levando em consideração a Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, e o previsto no art. 6º do Decreto Estadual n.º 49.265, de 06 de agosto de 2020, que institui a Política Estadual de Proteção de Dados Pessoais do Poder Executivo Estadual, RESOLVE: Art. 1º Instituir a Política de Proteção de Dados Pessoais Local – PPDPL, da Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE;
- Portaria n.º 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do SUS;
- Lei Federal n.º 14.737, de 27 de novembro de 2023, que altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados;
- Portaria GM/MS n.º 1.996, de 24 de novembro de 2023, que inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, procedimento relativo à tromboectomia mecânica para acidente vascular cerebral isquêmico agudo;
- Lei Estadual n.º 18.667, de 03 de setembro de 2024, que institui objetivos e diretrizes relacionados com a inserção de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem recém-formados no mercado de trabalho em Pernambuco;
- Decreto Estadual n.º 58.200, de 26 de fevereiro de 2025, que regulamenta o disposto na Lei n.º 15.210/2013, que dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde – OSS, no âmbito do Estado de Pernambuco; e
- Lei Federal n.º 15.378, de 6 de abril de 2026, que institui o Estatuto dos Direitos do Paciente.

ANEXO B DO TERMO DE REFERÊNCIA
METAS

1. DAS METAS QUANTITATIVAS

1.1. Os indicadores das metas quantitativas relacionam-se diretamente com o quantitativo de produção de determinados procedimentos assistenciais oferecidos aos usuários da unidade, e medem aspectos relacionados à efetividade do desempenho da unidade na região na qual está inserida.

1.2. As metas quantitativas, que representam até 20,0% do valor total do repasse à CONTRATADA, foram distribuídas nos indicadores abaixo:

QUADRO GERAL DE INDICADORES DE QUANTIDADE										
TIPO	INDICADOR DE QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO	META			CÓDIGOS SUS VÁLIDOS PARA O CUMPRIMENTO DA META*	VALORAÇÃO			FONTE DE VERIFICAÇÃO
			1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase		1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	
Produção	Número de consultas médicas ambulatoriais realizadas	Total de consultas médicas ambulatoriais	Realizar 347 consultas médicas em regime ambulatorial	Realizar 427 consultas médicas em regime ambulatorial	Realizar 825 consultas médicas em regime ambulatorial	03.01.01.007-2 03.01.01.029-3 03.01.01.030-7	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas	Total de consultas multiprofissionais ambulatoriais	Realizar 1.314 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	Realizar 1.752 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	Realizar 2.190 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	03.01.01.004-8 03.01.01.029-3 03.01.01.031-5 03.11.01.001-6 03.11.02.003-8 03.01.04004-4 03.01.08.017-8 03.01.050.15-5	Até 2,0% do valor do Contrato	Até 2,0% do valor do Contrato	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de saídas hospitalares	Total de saídas hospitalares	Atingir o quantitativo de 381 saídas hospitalares por mês	Atingir o quantitativo de 447 saídas hospitalares por mês	Atingir o quantitativo de 610 saídas hospitalares por mês	Não se aplicam Códigos SUS, mas os registros das AIHs, devendo ser contabilizadas aquelas advindas da alta hospitalar, evasão, transferência externa, óbito ou a pedido	Até 5,0% do valor do Contrato	Até 5,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissional Médico	Total de atendimentos realizados por médicos no serviço de urgência e emergência	Realizar 531 atendimentos de urgência e emergência por mês	Realizar 531 atendimentos de urgência e emergência por mês	Realizar 531 atendimentos de urgência e emergência por mês	Procedimentos da Forma de Organização 03.01.06., realizados por profissionais médicos da unidade, em ambiente de urgência/emergência	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE

	Número de Cirurgias Pediátricas Realizadas	Total mensal de cirurgias pediátricas realizadas	Realizar 180 cirurgias pediátricas mensais	Realizar 180 cirurgias pediátricas mensais	Realizar 180 cirurgias pediátricas mensais	<table><tr><td>04.07.02.003-9</td><td>04.07.01.023-8</td><td>04.09.04.012-6</td></tr><tr><td>04.09.04.013-4</td><td>04.07.04.016-1</td><td>04.07.02.017-9</td></tr><tr><td>04.07.02.036-5</td><td>04.07.02.038-1</td><td>04.07.02.019-5</td></tr><tr><td>04.07.02.020-9</td><td>04.01.01.010-4</td><td>04.07.02.013-6</td></tr><tr><td>04.09.01.013-8</td><td>04.07.04.003-0</td><td>04.07.04.001-3</td></tr><tr><td>04.09.01.020-0</td><td>04.09.01.028-6</td><td>04.09.01.029-4</td></tr><tr><td>04.09.01.021-9</td><td>04.07.03.013-1</td><td>04.16.04.014-4</td></tr><tr><td>04.16.04.025-0</td><td>04.01.02.007-0</td><td>04.12.05.004-8</td></tr><tr><td>04.12.04.016-6</td><td>04.12.03.001-2</td><td>04.09.02.004-4</td></tr><tr><td>04.09.01.051-0</td><td>04.07.04.009-9</td><td>04.07.04.010-2</td></tr><tr><td>04.07.04.015-3</td><td>04.07.04.006-4</td><td>04.07.04.007-2</td></tr><tr><td>04.07.04.022-6</td><td></td><td></td></tr></table>	04.07.02.003-9	04.07.01.023-8	04.09.04.012-6	04.09.04.013-4	04.07.04.016-1	04.07.02.017-9	04.07.02.036-5	04.07.02.038-1	04.07.02.019-5	04.07.02.020-9	04.01.01.010-4	04.07.02.013-6	04.09.01.013-8	04.07.04.003-0	04.07.04.001-3	04.09.01.020-0	04.09.01.028-6	04.09.01.029-4	04.09.01.021-9	04.07.03.013-1	04.16.04.014-4	04.16.04.025-0	04.01.02.007-0	04.12.05.004-8	04.12.04.016-6	04.12.03.001-2	04.09.02.004-4	04.09.01.051-0	04.07.04.009-9	04.07.04.010-2	04.07.04.015-3	04.07.04.006-4	04.07.04.007-2	04.07.04.022-6			Até 4,0% do valor do Contrato	Até 4,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE															
04.07.02.003-9	04.07.01.023-8	04.09.04.012-6																																																											
04.09.04.013-4	04.07.04.016-1	04.07.02.017-9																																																											
04.07.02.036-5	04.07.02.038-1	04.07.02.019-5																																																											
04.07.02.020-9	04.01.01.010-4	04.07.02.013-6																																																											
04.09.01.013-8	04.07.04.003-0	04.07.04.001-3																																																											
04.09.01.020-0	04.09.01.028-6	04.09.01.029-4																																																											
04.09.01.021-9	04.07.03.013-1	04.16.04.014-4																																																											
04.16.04.025-0	04.01.02.007-0	04.12.05.004-8																																																											
04.12.04.016-6	04.12.03.001-2	04.09.02.004-4																																																											
04.09.01.051-0	04.07.04.009-9	04.07.04.010-2																																																											
04.07.04.015-3	04.07.04.006-4	04.07.04.007-2																																																											
04.07.04.022-6																																																													
	Número de Cirurgias Vasculares Realizadas	Total mensal de cirurgias vasculares realizadas	Não se Aplica	Não se Aplica	Realizar 150 cirurgias vasculares mensais	<table><tr><td>04.06.04.012-5</td><td>04.06.04.013-3</td><td>04.06.04.014-1</td></tr><tr><td>04.06.04.015-0</td><td>04.06.04.016-8</td><td>04.06.04.017-6</td></tr><tr><td>04.06.04.018-4</td><td>04.06.04.019-2</td><td>04.06.04.020-6</td></tr><tr><td>04.06.04.021-4</td><td>04.06.04.001-0</td><td>04.06.04.002-8</td></tr><tr><td>04.06.04.004-4</td><td>04.06.04.005-2</td><td>04.06.04.006-0</td></tr><tr><td>04.06.04.007-9</td><td>04.06.04.008-7</td><td>04.06.04.009-5</td></tr><tr><td>04.06.04.010-9</td><td>04.06.04.011-7</td><td>04.06.04.022-2</td></tr><tr><td>04.06.04.023-0</td><td>04.06.04.024-9</td><td>04.06.04.025-7</td></tr><tr><td>04.06.04.027-3</td><td>04.06.04.028-1</td><td>04.06.04.032-0</td></tr><tr><td>04.06.04.033-8</td><td>04.06.02.062-0</td><td>04.06.02.004-3</td></tr><tr><td>04.06.02.005-1</td><td>04.06.02.008-6</td><td>04.06.02.012-4</td></tr><tr><td>04.06.02.016-7</td><td>04.06.02.041-8</td><td>04.06.02.042-6</td></tr><tr><td>04.06.02.043-4</td><td>04.06.02.044-2</td><td>04.06.02.045-0</td></tr><tr><td>04.06.02.046-9</td><td>04.06.02.048-5</td><td>04.06.02.049-3</td></tr><tr><td>04.06.02.050-7</td><td>04.06.02.051-5</td><td>04.06.02.052-3</td></tr><tr><td>04.06.02.053-1</td><td>04.06.02.054-0</td><td>04.06.02.058-2</td></tr><tr><td>04.06.02.059-0</td><td></td><td></td></tr></table>	04.06.04.012-5	04.06.04.013-3	04.06.04.014-1	04.06.04.015-0	04.06.04.016-8	04.06.04.017-6	04.06.04.018-4	04.06.04.019-2	04.06.04.020-6	04.06.04.021-4	04.06.04.001-0	04.06.04.002-8	04.06.04.004-4	04.06.04.005-2	04.06.04.006-0	04.06.04.007-9	04.06.04.008-7	04.06.04.009-5	04.06.04.010-9	04.06.04.011-7	04.06.04.022-2	04.06.04.023-0	04.06.04.024-9	04.06.04.025-7	04.06.04.027-3	04.06.04.028-1	04.06.04.032-0	04.06.04.033-8	04.06.02.062-0	04.06.02.004-3	04.06.02.005-1	04.06.02.008-6	04.06.02.012-4	04.06.02.016-7	04.06.02.041-8	04.06.02.042-6	04.06.02.043-4	04.06.02.044-2	04.06.02.045-0	04.06.02.046-9	04.06.02.048-5	04.06.02.049-3	04.06.02.050-7	04.06.02.051-5	04.06.02.052-3	04.06.02.053-1	04.06.02.054-0	04.06.02.058-2	04.06.02.059-0			0,0%	0,0%	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
04.06.04.012-5	04.06.04.013-3	04.06.04.014-1																																																											
04.06.04.015-0	04.06.04.016-8	04.06.04.017-6																																																											
04.06.04.018-4	04.06.04.019-2	04.06.04.020-6																																																											
04.06.04.021-4	04.06.04.001-0	04.06.04.002-8																																																											
04.06.04.004-4	04.06.04.005-2	04.06.04.006-0																																																											
04.06.04.007-9	04.06.04.008-7	04.06.04.009-5																																																											
04.06.04.010-9	04.06.04.011-7	04.06.04.022-2																																																											
04.06.04.023-0	04.06.04.024-9	04.06.04.025-7																																																											
04.06.04.027-3	04.06.04.028-1	04.06.04.032-0																																																											
04.06.04.033-8	04.06.02.062-0	04.06.02.004-3																																																											
04.06.02.005-1	04.06.02.008-6	04.06.02.012-4																																																											
04.06.02.016-7	04.06.02.041-8	04.06.02.042-6																																																											
04.06.02.043-4	04.06.02.044-2	04.06.02.045-0																																																											
04.06.02.046-9	04.06.02.048-5	04.06.02.049-3																																																											
04.06.02.050-7	04.06.02.051-5	04.06.02.052-3																																																											
04.06.02.053-1	04.06.02.054-0	04.06.02.058-2																																																											
04.06.02.059-0																																																													
	Número de Neurocirurgias (adulto e	Total mensal de neurocirurgias adulto e pediátricas –	Realizar 15 neurocirurgias mensais	Realizar 30 neurocirurgias mensais	Realizar 150 neurocirurgias mensais	<table><tr><td>04.03.04.001-9</td><td>04.03.01.001-2</td><td>04.03.01.002-0</td></tr><tr><td>04.03.01.003-9</td><td>04.03.01.004-7</td><td>04.03.01.005-5</td></tr><tr><td>04.03.01.006-3</td><td>04.03.01.007-1</td><td>04.03.01.008-0</td></tr></table>	04.03.04.001-9	04.03.01.001-2	04.03.01.002-0	04.03.01.003-9	04.03.01.004-7	04.03.01.005-5	04.03.01.006-3	04.03.01.007-1	04.03.01.008-0	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE																																										
04.03.04.001-9	04.03.01.001-2	04.03.01.002-0																																																											
04.03.01.003-9	04.03.01.004-7	04.03.01.005-5																																																											
04.03.01.006-3	04.03.01.007-1	04.03.01.008-0																																																											

	pediátrica) Realizadas	incluindo neurocirurgias da coluna realizadas				04.03.01.009-8 04.03.01.010-1 04.03.01.009-8 04.03.01.011-0 04.03.01.011-0 04.03.04.002-7 04.03.01.039-0 04.03.02.001-8 04.03.02.002-6 04.03.04.006-0 04.03.04.005-1 04.03.01.012-8 04.03.01.013-6 04.03.02.003-4 04.03.02.004-2 04.03.03.008-0 04.03.03.010-2 04.03.04.009-4 04.03.04.011-6 04.03.04.010-8 04.03.04.012-4 04.03.03.011-0 04.03.04.005-1 04.03.04.006-0 04.03.04.007-8 04.03.02.006-9 04.03.02.007-7 04.03.02.008-5 04.03.02.009-3 04.15.02.007-7 04.03.01.014-4 04.03.01.015-2 04.03.03.016-1 04.03.01.016-0 04.03.01.017-9 04.03.01.018-7 04.03.05.010-3 04.03.02.010-7 04.03.01.019-5 04.03.01.020-9 04.03.01.021-7 04.03.01.022-5 04.03.01.023-3 04.03.04.008-6 04.03.01.024-1 04.03.01.025-0 04.03.01.026-8 04.03.01.027-6 04.03.01.028-4 04.03.01.029-2 04.03.01.030-6 04.03.01.031-4 04.03.02.011-5 04.03.01.032-2 04.03.01.033-0 04.03.02.012-3 04.03.05.015-4 04.03.02.013-1 04.03.01.034-9 04.03.01.036-5 04.03.01.035-7 04.08.03.011-9 04.08.03.007-0 04.08.03.013-5 04.08.03.014-3 04.08.03.016-0 04.08.03.015-1 04.08.03.017-8 04.08.03.018-6 04.08.03.019-4 04.08.03.026-7 04.08.03.029-1 04.08.03.027-5 04.08.03.030-5 04.08.03.028-3 04.08.03.038-0 04.08.03.041-0 04.08.03.037-2				
	Número de Procedimentos de SADT por Tipo	Total de procedimentos de SADT por tipo	Apresentar informações sobre os procedimentos de SADT	Apresentar informações sobre os procedimentos de SADT	Apresentar informações sobre os procedimentos de SADT	Não se aplica, pois trata-se de se informar o a produção de procedimentos de SADT	Não valorado	Não valorado	Não valorado	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE

Observação: A produção excedente de um grupo cirúrgico não será efetiva para compensar o não cumprimento das metas cirúrgicas de outros perfis;

* Os códigos da Tabela SUS informados como válidos para o cumprimento das metas podem variar em função de atualizações da referida tabela pelo Ministério da Saúde; em função de atualização do perfil da unidade; ou em função da incorporação de novas especialidades médicas ou tecnologias ao parque de equipamentos médico-hospitalares da unidade que permita a realização de novos procedimentos; e

* As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.

1.3. O acompanhamento dos resultados obtidos é importante para fortalecer a equipe e auxiliar o direcionamento das atividades, evitando o desperdício de recursos da Administração. Com vistas à melhor utilização daquilo que está disponível para entidade, será feito monitoramento do desempenho das metas estabelecidas, bem como análise periódica das demandas represadas e ofertas subaproveitadas. A partir disso, conforme análises das áreas técnicas da SES/PE, os quantitativos dos indicadores de qualidade poderão ser repactuados, com a devida formalização.

2. DAS METAS QUALITATIVAS

2.1. Indicadores de qualidade são instrumentos que podem ser utilizados para identificar problemas e conduzir mudanças para melhoria de resultados alcançados pela unidade. No âmbito do Contrato de Gestão, tais indicadores, conforme desempenho aferido, correspondem a até 10,0% do valor do Contrato de Gestão.

2.2. Com o intuito de qualificar a análise dos indicadores de qualidade dos contratos de gestão foi desenvolvido um Índice Global de Qualidade (I.G.Q.), que abrange áreas essenciais como qualidade da assistência à saúde, vigilância do óbito, programa de imunização, atenção ao usuário, transparência e educação permanente. O índice, com pontuação variando de 0 a 100 pontos, tem seu resultado alcançado diretamente relacionado à sistemática de pagamento do contrato de gestão, incentivando a melhoria contínua e o cumprimento das metas estabelecidas.

2.3. São os indicadores de qualidade que compõem o Índice Global de Qualidade:

ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE							
TIPO	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META		FONTE DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO POR INDICADOR	PONTUAÇÃO POR GRUPO
Qualidade da assistência à saúde	Proporção de reinternações hospitalares relacionadas ao procedimento cirúrgico, ocorridas em até 30 dias após a alta.	Avaliar a qualidade da assistência e efetividade da CCIH.	≤ 20% de reinternação hospitalar pós-cirurgia em até 30 dias.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4	64
	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI adulto.	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes relacionados trato urinário associada à cateter vesical de demora na UTI.	≤ 4,7	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5	
			>4,7 e ≤ 12,6	Pontuação: 3			
			> 12,6	Pontuação: 0			
	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI pediátrica.	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes pediátricos relacionados trato urinário associada à cateter vesical de demora na UTI pediátrica.	≤ 2,7	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5	
			> 2,7 e ≤ 5,1	Pontuação: 3			
			> 5,1	Pontuação: 0			
	Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI adulto	Monitorar a frequência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI adulto	≤ 7,1	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5	
			7,1 > e ≤ 12,3	Pontuação: 3			
			> 12,3	Pontuação: 0			
	Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI pediátrica	Monitorar a frequência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI pediátrica	≤ 10,0	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5	
			> 10,0 e ≤ 17,2	Pontuação: 3			
			> 17,2	Pontuação: 0			
	Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto	Monitorar a frequência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto	≤ 13,8	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5	
			> 13,8 e ≤ 25,1	Pontuação: 3			
			>25,1	Pontuação: 0			
	Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI pediátrica	Monitorar a frequência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI pediátrica	≤ 6,1	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5	
			> 6,1 e ≤ 8,6	Pontuação: 3			
			> 8,6	Pontuação: 0			

	Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital, ajustada por risco clínico (Escala de Braden)	Identificar a incidência de lesão por pressão em pacientes adultos internados, de acordo com a classificação de risco obtida pela Escala de Braden.	A incidência de LPP no Grupo A (Braden ≥ 13) for igual ou inferior a 2,2%.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4	
			A incidência de LPP no Grupo B (Braden ≤ 12) for igual ou inferior a 11,1%. (Obs: Com plano de cuidados documentado).		3	
	Densidade de incidência de quedas (com ou sem lesão) de pacientes internados (por mil)	Medir e monitorar a frequência com que os pacientes internados em uma unidade de saúde sofrem quedas.	$\leq 2,2$ a cada 1.000 pacientes-dia.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4	
	Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 1	Acompanhar e avaliar a qualidade e segurança dos cuidados cirúrgicos prestados a pacientes com baixo risco (ASA 1).	até 0,1%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4	
	Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 2	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico em pacientes com risco moderado (ASA 2).	até 5,4%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4	
	Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 3	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves.	até 17,8%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	2	
	Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 4	Monitorar e avaliar a qualidade e segurança do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves e instáveis.	até 65,4%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	1	
	Acolhimento com Classificação de Risco	Certificar que os pacientes atendidos em unidades de urgência e emergência, recebam a devida atenção conforme a gravidade e urgência de seu quadro clínico.	Enviar o relatório da classificação de risco.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4	
	Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)	Garantir que os incidentes de segurança sejam registrados, analisados e corrigidos em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	Envio do relatório de segurança do paciente	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4	
Eficiência da Gestão Hospitalar	Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente	Identificar falhas nos processos administrativos e operacionais que levam ao cancelamento de cirurgias.	Envio da Informação	Relatório de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS.	4	8
	Índice de intervalo de substituição de leitos	Avaliar e monitorar o tempo entre a desocupação e a ocupação de leitos hospitalares.	$\leq 1,64$ dias	Relatório sobre índice de intervalo de substituição, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS.	4	
Vigilância do Óbito	Taxa de revisão dos óbitos institucionais (≥ 24 h)	Avaliar as causas dos óbitos que ocorreram após 24 horas de internação.	Revisão de 90,0% ou mais dos óbitos institucionais	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS.	6	6
			Revisão entre 80,0% e 89,9% dos óbitos institucionais		4	
			Revisão inferior a 80,0% dos óbitos institucionais		0	
Atenção ao Usuário	Satisfação do Usuário	Aferição mensal do grau de satisfação dos usuários e acompanhantes atendidos.	Aferir satisfação do usuário $\geq 90,0\%$	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	5	10
			Aferir satisfação do usuário $\geq 80,0\%$ e $< 90,0\%$		3	
			Aferir satisfação do usuário $\geq 70,0\%$ e $< 80,0\%$		2	

			Aferir satisfação do usuário < 70,0%		0	
	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas	Aferição mensal dos índices de aceitação das respostas às queixas registradas	Aprovação de 80,0% ou mais da aceitação de queixas recebidas	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	5	
Transparência	Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	Publicação mensal de informações de transparência em consonância com normativas vigentes.	Atingir o grau desejado (100%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SES/PE	6	6
			Atingir o grau moderado (75,01% - 99,99%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		4	
			Atingir o grau intermediário (50,01% - 75,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		2	
			Atingir o grau insuficiente (25,01% - 50,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		1	
			Atingir o grau crítico (0,00% - 25,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		0	
Educação Permanente	Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	Avaliar a execução do plano de educação permanente.	90,0% a 100% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Relatório da Comissão de Educação Permanente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	6	6
			80,0% a 89,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.		5	
			70,0% a 79,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.		3	
			< 70,0% das ações de educação na saúde programadas para o período.		0	
TOTAL						100

2.4. Os indicadores qualitativos estão diretamente ligados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho. Para fins do valor do pagamento a ser efetuado à CONTRATADA, os respectivos indicadores gerarão uma variação proporcional especificada conforme tabela abaixo:

Pontuação no I.G.Q.	Valor a Pagar
90 a 100	10,0% do valor do Contrato de Gestão
80 a 89	8,0% do valor do Contrato de Gestão
70 a 79	6,0% do valor do Contrato de Gestão
60 a 69	4,0% do valor do Contrato de Gestão
50 a 59	2,0% do valor do Contrato de Gestão
< 50	0,0% do valor do Contrato de Gestão

2.5. A aplicação de descontos ocorrerá exclusivamente a partir da execução dos procedimentos correspondentes, assegurando aderência ao perfil assistencial vigente e compatibilidade entre metas, capacidade instalada e critérios de avaliação contratual.

2.6. Vale ressaltar que, no caso dos indicadores cuja fonte de verificação seja o SIMAS, deve-se considerar a viabilidade de mensuração por meio deste sistema. Caso a mensuração não seja possível através dele, a Secretaria Estadual de Saúde poderá indicar uma alternativa para a apuração do resultado.

2.7. O elenco de indicadores acima poderá ser atualizado, conforme possível atualização do perfil assistencial da unidade, surgimento de novas normativas e atualização do perfil do usuário. Conforme

sejam definidos novos indicadores, os mesmos serão oficializados por meio de aditamento do contrato de gestão.

2.8. Além dos indicadores valorados previstos neste Termo de Referência, a CONTRATANTE poderá instituir outros indicadores para fins exclusivos de monitoramento dos serviços e da gestão. Para a definição do elenco desses indicadores adicionais, suas respectivas metas e a metodologia para prestação e composição dos dados, a CONTRATANTE poderá buscar a colaboração de instituições ou profissionais externos com expertise reconhecida na área da saúde.

2.9. As fichas dos indicadores de quantidade e qualidade comporão o Anexo Técnico III do Contrato de Gestão, cuja minuta compõe o edital desta seleção.

ANEXO C DO TERMO DE REFERÊNCIA **ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

Entende-se que a proposta de trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos.

A proposta deve ser elaborada para o HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA considerando toda a estrutura em pleno funcionamento, ressaltando as atividades que serão realizadas e a estimativa de despesas referentes a cada etapa de funcionamento, conforme cronograma de execução de serviços.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O Projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciados os benefícios econômicos e sociais a serem obtidos.

Importa destacar que a proposta da entidade selecionada é parte integrante do Contrato de Gestão a ser formalizado a partir desta Seleção Pública; e que nem todos os itens solicitados no modelo de proposta gerencial são hábeis a somarem pontuação nos termos do Anexo F do Termo de Referência.

A partir disso, esse Anexo destina-se a orientar as entidades interessadas na seleção para a apresentação de uma proposta de trabalho, a qual deve conter todos os itens indicados no roteiro sob pena de penalização na pontuação de avaliação, ou mesmo desclassificação da proposta caso a mesma não contemple as previsões do termo de referência ou se o cronograma de atividades físico-financeiro não esteja consoante à execução das atividades assistenciais previstas.

PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

1. TÍTULO

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento e Execução das Ações e Serviços de Saúde no âmbito do HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA, conforme o Processo de Seleção Pública n.º ____/2026.

2. ÍNDICE

2.1. Elenco de todos os documentos que compõem a proposta, bem como aqueles a serem apreciados para atribuição de pontuação, conforme itens de avaliação contidos no Anexo F deste Termo de Referência, deixando clara a página/anexos onde encontrá-los.

3. ÁREA DE ATIVIDADE

3.1. Prestação de informações sobre produção e monitoramento:

- a. Produção estimada mensal de consultas médicas especializadas realizadas em regime ambulatorial, segundo especialidade médica, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- b. Produção estimada de consultas de profissionais da equipe multidisciplinar realizadas em regime ambulatorial, por categoria profissional, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;

- c. Produção estimada mensal de consultas médicas de urgência e emergência, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- d. Produção estimada de SADT por tipo de procedimento, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- e. Produção estimada do número de saídas hospitalares mensais nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- f. Produção estimada de procedimentos cirúrgicos, nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- g. Composição da escala médica do serviço de urgência/emergência, deixando claro o número de médicos por especialidade que estará no plantão em cada turno (diurno/noturno);
- h. Demonstração da metodologia de aferição, acompanhamento, monitoramento e prestação das informações do desempenho dos indicadores de produção e estratégias a serem desenvolvidas para alcance das metas, agentes responsáveis pelas análises, e previsão ações para mitigação de perda primária e taxa de absenteísmo de consultas e exames; e
- i. Apresentação de proposta de indicadores econômico-financeiros a serem utilizados pela entidade para monitorar a eficiência do gasto, acostando as respectivas fichas dos indicadores as quais deverão conter, minimamente, o nome do indicador, seu objetivo, método de aferição, periodicidade de análise, fonte de dados e parâmetros de análises. No mais, devem ser elucidadas as ações corretivas a serem adotadas a partir da identificação de consecução de desempenho não desejado.

3.2. Apresentação da documentação necessária à atribuição de pontuação, conforme descrição documentos a serem avaliados para esta finalidade, segundo o item 'F1' do Anexo F do Termo de Referência.

4. ÁREA DE QUALIDADE

4.1. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na unidade. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- a. Demonstração de uma central interna de monitoramento de desempenho da unidade, frente às metas contratuais estabelecidas. Caso a entidade opte por apresentar em sua proposta outros indicadores de qualidade que não os previstos no Anexo B deste Termo de Referência, terá por obrigação acostar a ficha dos respectivos indicadores, deixando claro, minimamente, o nome do indicador, seu objetivo, método de aferição, fonte de dados e parâmetros de análises;
- b. Organização específica do serviço de Farmácia: membros que o compõem, organização do horário, utilização de prescrição eletrônica, metodologia de controle de estoque e dispensação de materiais, medicamentos, padronização e mecanismos a serem adotados para evitar desperdício de materiais e insumos, bem como rotina para recebimento de estocagem, esclarecendo, inclusive a rotina para devolução de itens considerados inadequados para o recebimento;
- c. Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuário do Usuário (SAME), descrevendo os seus protocolos de funcionamento;
- d. Apresentação a sistemática de funcionamento do serviço de acolhimento com classificação de risco, informando qual o protocolo a ser utilizado;
- e. Outras iniciativas e programas de Qualidade, implantado ou em desenvolvimento pela entidade: apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto, etc; e

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

- f. Descrição do Núcleo de Economia da Saúde: membros, metodologia de trabalho, previsão para implantação, proposta de centros de custos.

4.2. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (pacientes e familiares) obtém de sua passagem pelo HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA. O ente interessado, em sua oferta, explicará, entre outras, as seguintes questões:

- a. Como estruturar a informação aos usuários (pacientes e familiares) acerca do processo de assistência, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços implantará o consentimento informado), e, especialmente, a informação durante o processo de assistência com orientações sobre o autocuidado (lugares onde se efetuará a informação; horários e frequência da informação);
- b. Como pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: aplicação de instrumento de pesquisa, a partir da adoção de modelo prévio da SES, frequência sistemática das ações corretivas e qual será o tratamento dado às demandas da ouvidoria, especialmente às queixas; e
- c. Políticas de Humanização: como desenvolver os dispositivos do Programa Nacional de Humanização.

4.3. Apresentação da documentação necessária à atribuição de pontuação, conforme descrição documentos a serem avaliados para esta finalidade, segundo o item 'F2' – (2.2.) do Anexo F do Termo de Referência.

5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO

5.1. Apresentação da documentação necessária à atribuição de pontuação, conforme descrição documentos a serem avaliados para esta finalidade, segundo o item 'F3' do Anexo F do Termo de Referência; e

5.2. Outros documentos:

- a. Apresentar, nos moldes no Anexo I do Termo de Referência, quadro de recursos humanos – para cada fase – que liste as categorias profissionais e especialidades médicas, informe o total de profissionais por jornada de trabalho semanal, totalize o número de profissionais segundo regime de trabalho;
- b. Apresentar proposta financeira nos moldes do anexo G do Termo de Referência. Os custos indiretos apresentados em conjunto com as propostas financeiras devem ter sua memória de cálculo elucidada. No mais, sobre os custos indiretos, o percentual deve estar contido no valor final da proposta de trabalho;
- c. Descrever funcionamento da unidade de internação, do serviço de pronto atendimento, do ambulatório e das atividades administrativas, informando, inclusive, horários de funcionamento;
- d. Anexo com o Regulamento Próprio para contratação de obras e serviços e para aquisição de bens com recursos públicos, que deve observar deliberações do item '6.8.1.' do Termo de Referência, o qual observará, ainda a adoção de práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação física e financeira, de acordo com as metas pactuadas; regra de pesquisa de preços de mercado a partir de sites especializados e portais na internet, além de cotações obtidas junto a fornecedores, com apresentação de, no mínimo, 3 (três) parâmetros válidos; e previsão de adoção, para obras e serviços de engenharia, de preços unitários referenciais, de memórias de cálculo e de documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos.

- Após o resultado definitivo da habilitação das entidades para o processo, o documento em questão será submetido pela comissão de seleção pública à Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) que se manifestará informando aprovação, aprovação com ressalvas ou reprovação. Na hipótese de aprovação com ressalvas, considerando termo de compromisso previsto em edital, a entidade manter-se-á no processo de seleção e assumirá o compromisso de atualizar o referido regulamento considerando observações do pronunciamento da SCGE. Na hipótese de o Anexo com o Regulamento Próprio para contratação de obras e serviços e para aquisição de bens com recursos públicos não ser apresentado pela entidade junto aos demais documentos da seleção, a critério da comissão de seleção pública tal entidade poderá ser desclassificada do processo.
 - e. Apresentar normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como plano de cargos, salários e benefícios que deixe claro os requisitos de contratação, a forma de contratação por categoria profissional os critérios utilizados na seleção e que adote regramento compatível com os princípios da impessoalidade, publicidade, moralidade e transparência, além de atender demandas expostas no item '7.15.' do Termo de Referência.
 - Após o resultado definitivo da habilitação das entidades para o processo, o documento em questão será avaliado pela comissão de seleção pública, que se pronunciará quanto ao atendimento do padrão remuneratório descrito na proposta de trabalho para os profissionais de saúde às previsões mínimas estabelecidas pela SES, conforme valores discriminados em Edital. Após manifestação da comissão de seleção pública o documento será por ela remetido à Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) que se manifestará informando aprovação, aprovação com ressalvas ou reprovação. Na hipótese de aprovação com ressalvas, considerando termo de compromisso previsto em edital, a entidade manter-se-á no processo de seleção e assumirá o compromisso de atualizar o referido regulamento considerando observações do pronunciamento da SCGE. Na hipótese de o Anexo com as normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como plano de cargos, salários e benefícios não ser apresentado pela entidade junto aos demais documentos da seleção, a critério da comissão de seleção pública tal entidade poderá ser desclassificada do processo
 - f. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, onde o ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:
 - Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento. Horários de trabalho; estrutura de chefia, membros e vínculo com a unidade;
 - Descrição de funcionamento da Manutenção Predial e de Engenharia Clínica, descrição de funcionamento da manutenção de equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos, deixando claro se os serviços serão executados por meio próprios ou terceirização da atividade; e
 - Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.
6. ORGANIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
- 6.1. A entidade deverá apresentar o dimensionamento com a estimativa de Recursos Humanos, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por categoria profissional, sem a incidência dos encargos patronais, devendo seguir os valores praticados no mercado e, a carga horária compatível com as metas. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que trabalharão na unidade e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias

da semana, regime de trabalho, forma de contratação e com o enunciado do horário de trabalho, conforme Anexo H.

6.2. No âmbito da organização de recursos humanos deve estar prevista a metodologia de contratação e desligamentos, contemplando todas as fases do processo: forma de publicização das vagas disponíveis, exames admissionais/demissionais, sanções aplicáveis e critérios a serem utilizados, distribuição de crachás, fardamentos e EPIs. No mais, devem restar claras outras informações como medidas para diminuição do absenteísmo, bases salariais compatíveis com valores de mercado, além da atinência às previsões do item '7.15' do Termo de Referência.

7. CONTROLE INTERNO

7.1. Apresentar estrutura mínima contendo:

- 02 (dois) integrantes para atuar na unidade de controle interno, devendo ao menos um dele possuir formação de nível superior, com a respectiva demonstração das capacidades técnicas; e
- Distribuição e delegação clara de responsabilidades, com a finalidade de garantir a segregação de função, elemento primordial para o bom funcionamento da unidade.

7.2. A unidade de controle deverá atuar dentro das boas práticas de governança corporativa principalmente nas áreas de transparência, prestação de contas, gestão de riscos e controles internos efetivos.

7.3. Apresentação anual do planejamento das ações do controle interno e do relatório das atividades desenvolvidas.

7.4. No caso de a Entidade vencedora do certame gerir mais de uma unidade de saúde da SES/PE, a unidade de controle interno poderá ser instituída dentro do mecanismo de centralização das atividades administrativas e de compartilhamento de custos, conforme previsto na Lei n.º 15.210/2013 e suas alterações posteriores e na Portaria SES n.º 101, de 14 de fevereiro de 2022.

8. PROGRAMA DE INTEGRIDADE

8.1. A entidade partícipe do processo de seleção pública deverá apresentar uma proposta com cronograma para implementação do seu Programa de Integridade nos moldes estabelecidos na Legislação vigente.

8.2. Por Programa de Integridade entenda-se o conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria, controle e incentivo à denúncia de irregularidades e de aplicação de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes voltadas a detectar e/ou sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos.

8.3. O Programa de Integridade deve ser estruturado, aplicável e atualizado de acordo com as características e os riscos atuais decorrentes das atividades da Entidade vencedora do presente certame.

8.4. A Entidade participante que deixar de apresentar a proposta e o cronograma de implantação do Programa de Integridade não pontuará na avaliação prevista no anexo F.

8.5. O Programa de Integridade proposto deverá ter como base os parâmetros abaixo descritos, conforme previsão da Lei Estadual n.º 16.722/2019, de 09/12/2019 que dispõe sobre a obrigatoriedade de implantação de Programa de Integridade:

- Comprometimento da alta direção da pessoa jurídica, incluídos os conselhos, evidenciado pelo apoio visível e inequívoco ao Programa;
- Independência, estrutura e autoridade da instância interna responsável pela aplicação do programa de integridade e fiscalização de seu cumprimento;
- Padrões de conduta codificados, políticas e procedimentos internos de integridade aplicáveis a todos os empregados e administradores, independentemente de cargo ou função exercidos;
- Padrões de conduta codificados, políticas e procedimentos internos de integridade estendidas, quando necessário, a terceiros, tais como: fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;
- Realização de treinamentos periódicos sobre o programa de integridade (cronograma);
- Planejamento da gestão de riscos baseado na metodologia do COSO e nas normas ISO relacionadas ao tema da integridade corporativa;
- Elaboração de registros contábeis que reflitam de forma completa e precisa as transações da pessoa jurídica;
- Disposição de controles internos que assegurem a pronta elaboração e confiabilidade de relatórios e demonstrações financeiras da pessoa jurídica;
- Apresentação de procedimentos específicos para prevenir fraudes e ilícitos no âmbito de processos licitatórios, na execução de contratos de gestão ou em qualquer interação com o setor público, ainda que intermediada por terceiros, tal como pagamento de tributos, sujeição a fiscalização, ou obtenção de autorizações, licenças, permissões e certidões;
- Definição de políticas e procedimentos internos que estabelecem controle de itens mantidos em estoque, normas para solicitação e aquisição de OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais, diretrizes de segurança das informações institucionais, bem como para gestão da qualidade e segurança do paciente;
- Proposição de canais de denúncia de irregularidades, abertos e amplamente divulgados a funcionários e terceiros, e de mecanismos destinados à proteção de denunciantes de boa-fé;
- Proposição de medidas disciplinares em caso de violação do Programa de Integridade;
- Previsão de procedimentos que assegurem a pronta interrupção de irregularidades ou infrações detectadas e a tempestiva remediação dos danos gerados; e
- Previsão de diligências apropriadas para contratação e, conforme o caso, supervisão, de terceiros, tais como, fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados.

9. CUSTOS INDIRETOS

9.1. Nos termos da Lei n.º 15.210/2013, a OSS pode apresentar proposta que preveja o montante correspondente a até 3,0% (três por cento) do total do valor proposto para o contrato, a título de custos indiretos, sendo considerados: custos efetivamente incorridos, nos setores jurídicos, contábil (contabilidade e fiscal), financeiro, de recursos humanos (incluindo-se departamento de pessoal, serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho), de tecnologia da informação, de compras, contratos, de controle de qualidade e congêneres.

- 9.1.1.O percentual de 3,0% a ser identificado pela proponente deve tomar como base os custos diretos previstos em suas propostas, isto é, sem considerar os valores de provisionamento.
- 9.1.2.Os 3,0% correspondentes aos custos indiretos incorridos pela gestão estão contidos no valor da proposta apresentada.
- 9.1.3.A não apresentação dos custos indiretos discriminados na proposta terá como repercussão a não aprovação do gasto no momento da prestação de contas (glosa).
- 9.2. Na hipótese de a Entidade já possuir Núcleo de Administração Central custeado por meio de outros contratos de gestão no âmbito do Estado de Pernambuco, após a formalização do Contrato de Gestão, este poderá ser aditado para atualização do repasse, conforme proposta que a CONTRATADA venha a apresentar, a qual deverá refletir a apenas a repercussão advinda do possível incremento de atividade decorrente da nova contratação.
- 9.3. Os recursos provenientes dos custos indiretos dos Contratos de Gestão firmados entre o Estado e a entidade estarão aptos a serem utilizados apenas para gastos provenientes das necessidades dessas contratações, devendo a OSS, no caso de dispor de relações semelhantes com outros entes (municípios), adotar as providências para demonstrar que os recursos não estejam sendo utilizados em benefício de outros contratantes.
- 9.3.1.A CONTRATADA mensalmente apresentará planilha financeira que descreve cada despesa, a fim de que se possa ser realizada a análise da prestação de contas e posterior fiscalização.

ANEXO D DO TERMO DE REFERÊNCIA
METAS DE PRODUÇÃO

A produção estimada para cada fase de funcionamento da unidade, a ser apresentada pelas entidades interessadas conforme quadros abaixo, deve considerar a previsão de escalonamento das atividades, bem como as atividades previstas, isto é, fase gerencial (até 30 dias após a assinatura do contrato – M1) e fases assistenciais, conforme informações contidas no item ‘4.’ do Termo de Referência.

1. NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS (AMBULATÓRIO)

Número de Consultas Médicas Realizadas	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Especialidade A													
Especialidade B													
Especialidade C													
... Uma linha por especialidade													
Total													

1.1. Junto ao quadro acima, a interessada deve informar que percentual do total de consultas ambulatoriais prevê para realizar por meio de teleconsulta, quais as diretrizes serão consideradas para a inclusão do usuário neste mecanismo de atendimento e qual a economia e benefícios espera a partir da realização desse tipo de consulta.

1.2. A propositura deve levar em consideração o cronograma de atividades estabelecido no item ‘4.’ do Termo de Referência.

2. CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS AMBULATORIAIS REALIZADAS

Número de Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais Realizadas	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Categoria A													
Categoria B													
Categoria C													
... Uma linha por categoria													
Total													

2.1. Junto ao quadro acima, a interessada deve informar que percentual do total de consultas ambulatoriais prevê para realizar por meio de teleconsulta, quais as diretrizes serão consideradas para a inclusão do usuário neste mecanismo de atendimento e qual a economia e benefícios espera a partir da realização desse tipo de consulta.

2.2. A propositura deve levar em consideração o cronograma de atividades estabelecido no item ‘4.’ do Termo de Referência.

3. NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS POR PROFISSIONAL MÉDICO

Número de Atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissional Médico e de Enfermagem		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Médicos	Especialidade A													
	Especialidade B													
	Especialidade C													
	... Uma linha por especialidade													
Total														

3.1. A propositura deve levar em consideração o cronograma de atividades estabelecido no item '4.' do Termo de Referência.

4. NÚMERO DE SAÍDAS HOSPITALARES

Número de Saídas Hospitalares		Especialidade do Leito	TMP¹	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Clínica	Clínica Médica	Clínica Geral (EDA)														
	Clínica Cirúrgica	Neurocirurgia (Adulto e Pediátrica)														
		Cirurgia Vascular														
	Clínica Pediátrica	Pediatria Clínica														
		Pediatria Cirúrgica (inclui neurocirurgia)														
Outras Especialidades		Cuidados Paliativos														
Complementares		UTI Adulto Tipo II														
		UTI Pediátrica Tipo II														
Total																

1 TMP = Tempo Médio de Permanência Estimado

4.1. A propositura deve levar em consideração o cronograma de atividades estabelecido no item '4.' do Termo de Referência.

5. ATIVIDADE CIRÚRGICA

5.1. Número de Cirurgias Pediátricas Realizadas

Código SIGTAP	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
04.07.02.003-9													
04.07.01.023-8													
04.09.04.012-6													
04.09.04.013-4													
04.07.04.016-1													
04.07.02.017-9													

04.07.02.036-5													
04.07.02.038-1													
04.07.02.019-5													
04.07.02.020-9													
04.01.01.010-4													
04.07.02.013-6													
04.09.01.013-8													
04.07.04.003-0													
04.07.04.001-3													
04.09.01.020-0													
04.09.01.028-6													
04.09.01.029-4													
04.09.01.021-9													
04.07.03.013-1													
04.16.04.014-4													
04.16.04.025-0													
04.01.02.007-0													
04.12.05.004-8													
04.12.04.016-6													
04.12.03.001-2													
04.09.02.004-4													
04.09.01.051-0													
04.07.04.009-9													
04.07.04.010-2													
04.07.04.015-3													
04.07.04.006-4													
04.07.04.007-2													
04.07.04.022-6													

5.2. Número de Cirurgias Vasculares Realizadas

Código SIGTAP	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
04.06.04.012-5													
04.06.04.013-3													
04.06.04.014-1													
04.06.04.015-0													
04.06.04.016-8													
04.06.04.017-6													
04.06.04.018-4													

04.06.04.019-2												
04.06.04.020-6												
04.06.04.021-4												
04.06.04.001-0												
04.06.04.002-8												
04.06.04.004-4												
04.06.04.005-2												
04.06.04.006-0												
04.06.04.007-9												
04.06.04.008-7												
04.06.04.009-5												
04.06.04.010-9												
04.06.04.011-7												
04.06.04.022-2												
04.06.04.023-0												
04.06.04.024-9												
04.06.04.025-7												
04.06.04.027-3												
04.06.04.028-1												
04.06.04.032-0												
04.06.04.033-8												
04.06.02.062-0												
04.06.02.004-3												
04.06.02.005-1												
04.06.02.008-6												
04.06.02.012-4												
04.06.02.016-7												
04.06.02.041-8												
04.06.02.042-6												
04.06.02.043-4												
04.06.02.044-2												
04.06.02.045-0												
04.06.02.046-9												
04.06.02.048-5												
04.06.02.049-3												
04.06.02.050-7												
04.06.02.051-5												
04.06.02.052-3												
04.06.02.053-1												

04.06.02.054-0												
04.06.02.058-2												
04.06.02.059-0												

5.3. Número de Neurocirurgias (Adulto e Pediátrica) – Incluindo Neurocirurgias da Coluna Realizadas

Código SIGTAP	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
04.03.04.001-9													
04.03.01.001-2													
04.03.01.002-0													
04.03.01.003-9													
04.03.01.004-7													
04.03.01.005-5													
04.03.01.006-3													
04.03.01.007-1													
04.03.01.008-0													
04.03.01.009-8													
04.03.01.010-1													
04.03.01.009-8													
04.03.01.011-0													
04.03.01.011-0													
04.03.04.002-7													
04.03.01.039-0													
04.03.02.001-8													
04.03.02.002-6													
04.03.04.006-0													
04.03.04.005-1													
04.03.01.012-8													
04.03.01.013-6													
04.03.02.003-4													
04.03.02.004-2													
04.03.03.008-0													
04.03.03.010-2													
04.03.04.009-4													
04.03.04.011-6													
04.03.04.010-8													
04.03.04.012-4													
04.03.03.011-0													
04.03.04.005-1													

04.03.04.006-0												
04.03.04.007-8												
04.03.02.006-9												
04.03.02.007-7												
04.03.02.008-5												
04.03.02.009-3												
04.15.02.007-7												
04.03.01.014-4												
04.03.01.015-2												
04.03.03.016-1												
04.03.01.016-0												
04.03.01.017-9												
04.03.01.018-7												
04.03.05.010-3												
04.03.02.010-7												
04.03.01.019-5												
04.03.01.020-9												
04.03.01.021-7												
04.03.01.022-5												
04.03.01.023-3												
04.03.04.008-6												
04.03.01.024-1												
04.03.01.025-0												
04.03.01.026-8												
04.03.01.027-6												
04.03.01.028-4												
04.03.01.029-2												
04.03.01.030-6												
04.03.01.031-4												
04.03.02.011-5												
04.03.01.032-2												
04.03.01.033-0												
04.03.02.012-3												
04.03.05.015-4												
04.03.02.013-1												
04.03.01.034-9												
04.03.01.036-5												
04.03.01.035-7												
04.08.03.011-9												

04.08.03.007-0													
04.08.03.013-5													
04.08.03.014-3													
04.08.03.016-0													
04.08.03.015-1													
04.08.03.017-8													
04.08.03.018-6													
04.08.03.019-4													
04.08.03.026-7													
04.08.03.029-1													
04.08.03.027-5													
04.08.03.030-5													
04.08.03.028-3													
04.08.03.038-0													
04.08.03.041-0													
04.08.03.037-2													

5.4. A propositura deve levar em consideração o cronograma de atividades estabelecido no item '4.' do Termo de Referência.

6. SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – SADT

Procedimento		Mês												
Descrição	Procedimento ou Forma de Organização ou Subgrupo (Tabela SUS)	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Biópsias	Forma de Organização 02.01.01													
Análises Clínicas	Subgrupos 02.02, 02.12, 02.13 e 02.14													
Anatomia Patológica	Forma de Organização 02.03.02													
Radiografia Geral e Contrastada	Subgrupo 02.04													
Ecocardiografia Transesofágica	02.05.01.002-4													
Ecocardiografia Transtorácica	02.05.01.003-2													
Ultrassonografia com Doppler	02.050.1.004-0													
Ultrassonografia Geral	Subgrupo 02.05, exceto 02.050.1.004-0, 02.05.01.002-4 e 02.05.01.003-2													
Tomografia Computadorizada (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.06													
Ressonância Magnética (com ou sem contraste e com ou sem sedação) *	Subgrupo 02.07													

Colangiopancreatografia Retrógrada (via endoscópica)	02.09.01.001-0													
Endoscopia Digestiva Alta	02.09.01.003-7													
Colonoscopia	02.09.01.002-9													
Broncoscopia	02.09.04.001-7													
Traqueoscopia	02.09.04.003-3													
Arteriografia	Forma de Organização 02.10.01													
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6													
Eletroencefalograma	02.11.05.002-4													
	02.11.05.003-2													
	02.11.05.005-9													
	02.11.05.004-0													

6.1. A propositura deve levar em consideração o cronograma de atividades estabelecido no item '4.' do Termo de Referência.

7. Quanto às projeções de produção que se façam presentes nos quadros dos itens anteriores, a partir do 13º mês de execução contratual, restará subentendido que, salvo atualização dos quantitativos, pactuada em termo aditivo ao contrato de gestão, serão mantidos como meta os números informados nas colunas que trazem a informação de produção do 12º mês.

ANEXO E DO TERMO DE REFERÊNCIA
PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta Técnica, contendo a PROPOSTA DE TRABALHO DO HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA, baseada nas especificações e condições previstas nos Anexos A e B do Termo de Referência, e pontuada quanto à sua qualidade, coerência e viabilidade, conforme quadro abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
F.1. ATIVIDADE Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional da Unidade	1.1. Organização da atividade	18 PONTOS
	1.2. Incrementos de atividade	07 PONTOS
	TOTAL	25 PONTOS
F.2. QUALIDADE Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva	08 PONTOS
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva	10 PONTOS
	TOTAL	18 PONTOS
F.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior	26 PONTOS
	3.2. Estrutura organizacional diretiva da unidade	02 PONTOS
	3.3. Organização de Serviços	14 PONTOS
	3.4. Ensino e Pesquisa	04 PONTOS
	3.5. Organização dos Recursos Humanos	04 PONTOS
	3.6. Organização da Unidade de Controle Interno do Hospital	02 PONTOS
	3.7. Plano de integridade	02 PONTOS
	3.8. Prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços	03 PONTOS
	TOTAL	57 PONTOS
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL:		100 PONTOS
F.4. DEDUÇÕES	4.1 Deduções aplicáveis em função de riscos para a execução contratual e/ou risco para Administração Pública	50 PONTOS

- Serão desclassificadas as propostas que:
 - Não atingirem uma pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos ou que não alcancem 50,0% do total possível em qualquer um dos critérios: 1 – Atividade; 2 – Qualidade; e 3 – Qualificação Técnica;
 - Cujo valor apresentado seja superior ao estabelecido pelo Estado como limite para a contratação;
 - Não atenderem às exigências do edital; e
 - Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades da unidade com valores manifestamente inexequíveis, isto é, que destoam daqueles possíveis e necessários para fins de cumprimento das metas propostas no presente Termo de Referência, pode ser sendo considerado para atestar a incompatibilidade de valores parecer de área técnica da SES/PE que informe desconformidade do valor proposto com aqueles praticados no mercado.
- No Julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação, conforme fórmula a seguir:

$$NT = F1 + F2 + F3 - F4$$

- O julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na NT, dividida pela Maior Pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas

$$ITP = \frac{NT}{MNT}$$

2.2. Outro aspecto a ser avaliado nas Propostas será o Índice de Nota de Preço (INP), que consistirá no resultado obtido na divisão da Proposta de Menor Preço (MP), dentre todas as propostas habilitadas, pelo Preço Proposto (PP) pelo participante da seleção, conforme fórmula a seguir:

$$INP = \frac{MP}{PP}$$

3. A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas técnicas e de preço, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos¹:

- Proposta Técnica: Peso = 70; e

- Proposta de Preços: Peso = 30.

$$A = \frac{[(ITP \times 70) + (INP \times 30)]}{100}$$

Onde:

A = Avaliação; ITP = Índice de Proposta Técnica; e INP = Índice de Nota de Preço.

4. Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação total das propostas, técnica e de preço, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações das propostas técnica e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.

¹ A primordialidade da qualificação técnica sobre o preço dá-se em virtude da necessidade de garantir um zelo maior pelo aprimoramento da qualidade dos serviços prestados em detrimento do preço apresentado, cuja técnica impactará diretamente na essência das atividades prestadas pela OSS, qual seja, assegurar a prestação dos serviços de saúde aos usuários do SUS.

ANEXO F DO TERMO DE REFERÊNCIA
MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO

F1. ATIVIDADE – No conjunto da Proposta corresponde até 25 (vinte e cinco) pontos e avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da unidade de saúde. Demonstra potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços. Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:

F1. ATIVIDADE				
1.1 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE				
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
1.1.1 IMPLANTAÇÃO DE ROTINAS	1.1.1.1. Rotinas Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas e externas. A descrição das rotinas deverá demonstrar os critérios, protocolos e normas a serem seguidas, compatíveis com o tipo de unidade a ser gerenciada e com citação dos agentes responsáveis pela atividade	Deixar claro os espaços que serão restritos aos usuários e seus acompanhantes, além dos profissionais da unidade, com respectivos níveis de acesso e metodologia utilizada para o efetivo controle de pessoal, de acordo com os horários de funcionamento das atividades, descrevendo protocolos, informando quais os agentes serão responsáveis pela criação dos fluxos e aqueles envolvidos com o controle. Deve ser clarificado como será provida a acessibilidade de usuários e acompanhantes	1,0	5,0
	1.1.1.2. Rotinas para registros e documentos de pacientes e administrativos	Deixar clara a sistemática de confecção e disponibilização de documentos administrativos, deixando claro a autoria e a destinação, clarificando o nível de acesso que cada categoria profissional na unidade poderá acessar. No mais, para documentos que sejam de interesse dos usuários, deve ser demonstrado protocolo para acesso de documentos relativos à assistência prestada ao usuário, como, por exemplo, como usuários e acompanhantes podem ter acesso à cópia do prontuário e segunda via de exames. Todo o protocolo em questão deve considerar parâmetros da LGPD	1,0	
	1.1.1.3. Rotina unidirecional para materiais esterilizados	Demonstrar protocolos operacionais para o fluxo de recolhimento e distribuição de materiais de reuso, demonstrando responsáveis, controles de qualidade e medidas para evitar contaminação	1,0	
	1.1.1.4. Rotina unidirecional para roupas	Demonstrar protocolos operacionais para o fluxo de recolhimento e distribuição de roupas, fardamento e enxoval hospitalar, demonstrando responsáveis, controles de qualidade, medidas para evitar contaminação, rotina de controle junto à terceirizada responsável pela lavagem e armazenamento adequado	1,0	
	1.1.1.5. Rotina unidirecional de resíduos de saúde, que deve demonstrar a previsão da aplicação do instrumento para a realidade da unidade a ser gerenciada	Deve explicitar como serão administrados os resíduos de saúde da unidade, quais protocolos estarão envolvidos com essa prática, quais profissionais serão responsabilizados pela atividade, que EPI's estarão disponíveis, se o serviço de recolhimento de resíduos será terceirizado, qual sua destinação e qual a periodicidade prevista para o recolhimento. Por fim a rotina unidirecional de resíduos de saúde deve contemplar os itens descritos no item '1', abaixo	1,0	

1.1.2 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	1.1.2.1. Implantação de Logística de Suprimentos, Almoxarifado e Patrimônio	Demonstração de cronograma que retrate as ações para atividade logística da unidade, bem como informar qual o agente a ser responsável pelo abastecimento, armazenamento e distribuição, inclusive demonstrando que ferramentas digitais serão utilizadas nos respectivos controles. No mais, devem ser esclarecidas quais as rotinas a serem aplicadas para evitar o desperdício de insumos assistenciais e outros materiais. É imprescindível, ainda, que reste clara a metodologia de devolução de itens considerados inadequados para o recebimento. Apresentar, também, precisa-se esclarecer a rotina do abastecimento e quem poderá solicitar aquisições. Além disso, deixar claro método de estoque, previsão de auditorias complementares para verificar se há compatibilidade entre o estoque real e aquele que se apresenta nos sistemas. Por fim, manter controle efetivo do patrimônio da unidade, com tombamentos e informe do estado de conservação do mobiliário e equipamentos disponíveis e a forma de incorporação de patrimônio ao Estado de itens adquiridos pela Entidade a partir de repasses de recursos do erário	2,0	7,0
	1.1.2.2. Política de Recursos Humanos a ser implantada	A entidade deve apresentar anexo com as normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como plano de cargos, salários e benefícios. No documento, além das informações contidas no item 7.5 do Termo de Referência, subitem 'f' do item 5 do Anexo C do Termo de Referência. No mais, deve ser descrita a lógica de gestão de pessoal, os agentes responsáveis pela operacionalização, os critérios de seleção de pessoal, a metodologia de contratação que contemple os princípios da impessoalidade, legalidade, transparência para todos os profissionais alocados na unidade, além da organização de recursos humanos, onde deve ser demonstrada um projeto de desenvolvimento com pesquisa periódica de clima organizacional e definição do uso das informações, proposta de combate ao absenteísmo e esclarecimento quanto ao controle de frequência. Ainda deve haver a descrição de substituição de profissionais afastados, inclusão de PCD's e jovens aprendizes	2,0	
	1.1.2.3. Proposta para Regimento Interno do Hospital	Descrição da missão, visão e valores que guiarão a atividade a ser desempenhada no âmbito da unidade, descrição dos serviços, horários de funcionamento, descrição das atribuições de cada cargo e serviço, direitos e deveres de profissionais e usuários/acompanhantes, manualização de procedimentos administrativos, fluxos estabelecidos e demais normas pertinentes a um funcionamento da unidade de saúde	1,0	
	1.1.2.4. Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	Apresentar regimento de enfermagem compatibilizado com o tipo de unidade a ser gerenciada, com as definições, finalidades, direitos e deveres, regramentos que contemplem regulamentações do COFEN e COREN, das competências da equipe de enfermagem, que preveja a existência de conselho de ética de enfermagem	1,0	
	1.1.2.5. Proposta para Regimento do Corpo Clínico	Apresentar o regimento do corpo clínico compatibilizado com o tipo de unidade a ser gerenciada. O documento deve apresentar e descrever os objetivos das atividades médica, composição, direitos e deveres, previsão de comitê de ética médica, utilização de protocolos e vinculação de equipe médica a algum gestor responsável	1,0	

1.1.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	1.1.3.1. Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais/Diretrizes clínicas, por linha de cuidado e compatível com o tipo de unidade a ser gerenciada	Apresentar manuais/protocolos assistenciais que identifiquem seu objetivo, materiais utilizados (incluindo EPI's), descrição do procedimento, fontes, responsáveis pelo procedimento, identificação dos autores e validadores dos protocolos, deixando clara sua formação, a fim de que seja possível verificar compatibilidade da formação com a autoria. Por fim, apresentar o Projeto para implantação do Núcleo de Segurança do Paciente	2,0	6,0
	1.1.3.2. Apresentar Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos	Tratar da metodologia a ser utilizada para compilar e faturar os procedimentos executados no âmbito da unidade, considerando a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, responsáveis pelo faturamento, descrevendo como os profissionais da assistência serão orientados a computar sua produção e qual a métrica (manualmente ou por meio de sistema informatizado), os mecanismos para mitigação do quantitativo de glosas. Devem ser juntados os protocolos utilizados pelos profissionais responsáveis pelo envio da produção à SES/PE	2,0	
	1.1.3.3. Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira que informe regramento, definição de competências e informe os agentes responsáveis pela atividade.	Informar profissional responsável pelo fluxo de caixa e prestação de contas, além de apresentar os protocolos de contas a pagar/receber, metodologia de pagamento, de forma a ser possível serem rastrear os repasses e identificar os agentes fins do recebimento	1,0	
	1.1.3.4. Apresentar proposta para Implantação de Serviço de Orientação do Usuário quanto ao Autocuidado.	Apresentar como a unidade instruirá os usuários e acompanhantes nela assistidos a qualificar o autocuidado, informando os agentes responsáveis e mecanismos que serão utilizados nas instruções	1,0	
1.2. INCREMENTO DA ATIVIDADE				
1.2.1 INCREMENTO DA ATIVIDADE	1.2.1.1. Apresentar projeto que estabeleça incremento ≥ 10% em qualquer uma das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Anexo B deste Termo de Referência (sem elevar custos), com pontuação distribuída conforme descrito abaixo: Será computado 1,0 ponto por projeto de incremento de metas, podendo ser apresentado no máximo 3 projetos.	A entidade deverá demonstrar o aumento da meta estabelecida no Anexo B do Termo de Referência, de forma que o incremento seja de 10,0% ou mais dos itens de quantidade/qualidade previstos.	3,0	7
	1.2.1.2. Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade (sem elevar custos) Será computado 1,0 ponto por especialidade incrementada sem aumento de custos, podendo ser apresentado no máximo 2 categorias/especialidades.	A entidade poderá apresentar propositura de oferta de serviços assistenciais para além dos previstos no Termo de Referência, devendo informar, para tanto, qual a especialidade, sua respectiva carga horária semanal, como se dará sua atividade, informar público-alvo e quantificar a produção esperada. A fim de que possa ser atribuída a pontuação, a propositura deverá apresentar, obrigatoriamente, todas as informações demandadas. Será possível apresentar até duas atividades/categorias/especialidades distintas	2,0	
	1.2.1.3. Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais (sem elevar custos)	A entidade poderá apresentar proposições de atividades que tenham reflexo nos direitos sociais da população de sua região de abrangência – descritos no art. 6º da CC/98, com possibilidade de interlocução com outros atores sociais, a fim de viabilizar promoção da qualidade de vida, considerando determinantes e condicionantes da saúde. Neste sentido o projeto deve ter sua descrição com objetivo, meta, periodicidade, agentes participantes, população alvo e resultados	2,0	

		esperados. Caso a propositura deixe de demonstrar ao menos um dos elementos descritos, não será considerada hábil para ter pontuação atribuída		
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F1. ATIVIDADE				25,0

Para o julgamento das propostas inerentes aos subitens contidos no item '1.1.1.' 'Rotina unidirecional para materiais esterilizados roupas' e 'Rotina unidirecional de resíduos de saúde', apenas serão pontuadas as propostas que obedecerem às exigências contidas no item 'F1.1.', abaixo.

F1.1. CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA PONTUAÇÃO DO ITEM '1.1.1.' (ROTINA UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE')

1. Rotina Unidirecional de Resíduos de Saúde

Conter minimamente:

1.1. Área Contaminada: Expurgo

- 1.1.1. Rotina de paramentação necessária;
- 1.1.2. Rotina de recebimento de materiais;
- 1.1.3. Rotina de limpeza manual dos instrumentais;
- 1.1.4. Rotina de aplicação de antioxidante; e
- 1.1.5. Rotina de limpeza mecânica de instrumentais gerais.

1.2. Área Limpa: Arsenal e Sala de Preparo

- 1.2.1. Fluxo de paramentação necessária;
- 1.2.2. Fluxo de secagem dos instrumentais;
- 1.2.3. Fluxo de preparo de embalagem dos instrumentais;
- 1.2.4. Fluxo de preparo das cargas de autoclaves;
- 1.2.5. Classificação dos materiais quanto a forma do processo;
- 1.2.6. Fluxo de descarregamento da autoclave; e
- 1.2.7. Fluxo de entrega de materiais estéreis no arsenal.

1.3. Demais Rotinas pertinentes ao CME

- 1.3.1. Rotina de embalagens utilizadas no CME;
- 1.3.2. Rotina de limpeza das autoclaves;
- 1.3.3. Testes realizados diariamente nas autoclaves;

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

- 1.3.4. Teste biológico; e
- 1.3.5. Indicadores químicos.

1.4. Rotina Unidirecional para roupas

- 1.4.1. Rotina de manipulação e recolhimento de roupa suja;
- 1.4.2. Rotina de manipulação e recolhimento de roupa limpa; e
- 1.4.3. Rotina de limpeza dos carros de coleta de roupa suja.

2. Rotina Unidirecional de Resíduos de Saúde

Conter minimamente:

- 2.1. Rotina de resíduos do grupo 'A': Resíduos potencialmente infectantes;
- 2.2. Rotina de resíduos do grupo 'B': Resíduos químicos;
- 2.3. Rotina de resíduos do grupo 'C': Rejeitos radioativos;
- 2.4. Rotina de resíduos do grupo 'D': Resíduos comuns, equiparados aos resíduos domiciliares; e
- 2.5. Rotina de resíduos do grupo 'E': Resíduos perfurocortantes ou escarificantes.

F2. QUALIDADE – Conjunto da proposta corresponde a até 18 (dezoito) pontos e expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços, para a eficácia das ações de assistência e a Humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (08 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (10 pontos) relacionadas com a Humanização das relações na Unidade.

F2. QUALIDADE				
2.1 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE OBJETIVA				
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO

2.1.1 COMISSÕES E NÚCLEOS	2.1.1.1. Proposta de Constituição (composição, critérios de elegibilidade, finalidade), cronograma de Atividade Anual Será reconhecida a apresentação de até 10 (dez) comissões sendo imputados 0,5 pontos por comissão. Sendo: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Comissão de Análise e Revisão de Óbitos Comissão de Ética de Médica Comissões de Ética Médica e de Enfermagem Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Comissão Interna de Prevenção de Acidentes Comissão de Farmácia Comissão de Gerenciamento de Risco Núcleo de Economia da Saúde Núcleo de Segurança do Paciente Núcleo de Gerenciamento de Resíduos	A fim de ter a pontuação para cada Comissão atribuída é necessário considerar a apresentação da programação de suas reuniões em formato de cronograma anual que preveja ao menos uma reunião por mês, informar os critérios de elegibilidade dos componentes, como a comissão será composta/eleita, número de membros de cada categoria profissional que compõem a comissão, regulamento próprio, duração da composição, informações sobre possibilidade de recondução dos componentes.	5,0	5,0
2.1.2 INDICADORES DE QUALIDADE, PRODUTIVIDADE E ECONÔMICO-FIN ANCEIROS	2.1.2.1. Proposta de Constituição de Unidade de Monitoramento dos Indicadores de Desempenho	A Entidade deverá demonstrar o elenco de indicadores de produção, de qualidade, econômico-financeiros, de eficiência, os responsáveis pelas análises, parâmetros considerados para cada indicador, medidas de mitigação no caso de desempenho aquém do esperado, cronograma de atividade anual.	3,0	3,0
2.2 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE SUBJETIVA				
2.2.1 ACOLHIMENTO	2.2.1.1. Instrução com Indicação das Formas de Esclarecimentos, Recepção, Orientação Social e Apoio Psicossocial aos usuários e acompanhantes.	A entidade deverá demonstrar como se dará o fluxo de recepção do usuário e seu acompanhante em suas instalações, deixando claros os direcionamentos a serem dados para cada tipo de atendimento demandando. Deverá, ainda, informar quais profissionais da unidade estarão disponíveis para orientar os usuários e acompanhante no trânsito dentro do estabelecimento, atentando para normas da Política Nacional de Humanização, critérios de acessibilidade. Por fim, deverá esclarecer como será inserido em seus protocolos as informações referentes a credo, cor/raça, orientação sexual, nome social, etnia e como serão dados os devidos tratamentos aos usuários em situação de vulnerabilidade social.	3,0	6,0
	2.2.1.2. Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na unidade (ouvidoria e pesquisa de satisfação ao usuário).	A entidade deverá demonstrar como irá aferir a satisfação do usuário, devendo deixar claro que a pesquisa de satisfação descrita no Anexo B do Termo de Referência só será aplicada após o atendimento do usuário por profissional da assistência, qual a métrica a ser utilizada (analogicamente ou por meio de sistema digital), como a pesquisa ficará disponível para os usuários, restar garantido que a pesquisa seja respondida de forma anônima, qual serão os agentes responsáveis pelo recolhimento dos dados da pesquisa de satisfação. Ademais, deve demonstrar como será instituído o serviço de ouvidoria da unidade – a ser disponibilizado para usuários, acompanhantes e profissionais	3,0	

		do próprio estabelecimento, qual profissional será responsabilizado, o horário disponível e como será dado o tratamento a cada tipo de demanda: queixa, elogio, sugestão, pergunta. Por fim, deve esclarecer como encaminhará as informações de satisfação do usuário e ouvidoria à SES.		
2.2.2 ATENDIMENTO	2.2.2.1. Instrução de Definição de Formas de Acomodação e Orientação sobre a Conduta para os Acompanhantes	A entidade deverá deixar claro como os usuários e seus acompanhantes serão acomodados em seus espaços, que usuários podem ter direito a acompanhantes durante sua estadia na unidade, como serão comunicados de tais informações e quais agentes estarão responsáveis pela atividade.	4,0	4,0
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F2. QUALIDADE				18,0

F3. TÉCNICA – Conjunto da proposta corresponde a até 57 (cinquenta e sete) pontos e identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas (26 pontos), estrutura organizacional diretiva da unidade (02 pontos), organização de serviços (14 pontos), ensino e pesquisa (04 pontos), organização dos recursos humanos (04 pontos) organização da unidade de controle interno (02 pontos), plano de integridade (02 pontos) e prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços (03 pontos). Observar o detalhamento dos indicadores de avaliação com as respectivas pontuações nas folhas a seguir:

F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA				
3.1. EXPERIÊNCIA ANTERIOR				
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.1.1. AVALIAÇÃO POR EXPERIÊNCIA CAPACIDADE EM ATENDIMENTO	3.1.1.1. Experiência comprovada da entidade em gestão de unidade hospitalar de grande porte (151 ou mais leitos), conforme descrito abaixo: Serão computados 4,0 (quatro) pontos por unidade gerenciada por período não inferior a um ano, comprovada através de atestado (ou documento afim), sendo computado para fins de atribuição de pontuação até um atestado de gerenciamento de hospital de grande porte. Na hipótese de a entidade apresentar mais de um atestado de gerenciamento de unidade Hospitalar de grande porte por período mínimo de um ano, o documento sobressalente não será computado para atribuição de pontuação aos itens subsequentes.	A fim de ter pontuação atribuída, a entidade deverá apresentar documentação que demonstre que, por período não inferior a um ano completo, gerenciou unidade hospitalar com 151 leitos de internação ou mais, podendo ser computados os leitos de UTI, mas não os leitos de observação do serviço de urgência/emergência que porventura tenha. O atestado (ou documento afim) emitido deverá conter as informações do contratante, informações do número de leitos e o número do CNES da unidade gerida, a fim de que as informações possam ser verificadas através de consultas a bases de dados oficiais, como o DATASUS. Para fins de pontuação não serão considerados somatórios de atestados ou atestados que demonstrem tempo de gerenciamento inferior a um ano.	4,0	8,0
	3.1.1.2. Experiência comprovada da entidade em gestão de unidade hospitalar de médio porte (entre 51 e 150 leitos), conforme descrito abaixo: Serão computados 3,0 (três) pontos por unidade gerenciada por período não inferior a 01 (um) ano, com comprovação feita por meio de atestado (ou	A fim de ter pontuação atribuída, a entidade deverá apresentar documentação que demonstre que, por período não inferior a um ano completo, gerenciou unidade hospitalar com quantitativo de leitos entre 51 e 150 unidades de internação, podendo ser computados os leitos de UTI, mas não os leitos de observação do serviço de urgência/emergência que porventura tenha.	3,0	

	documento afim), sendo computado para fins de atribuição de pontuação até um atestado de gerenciamento de hospital de médio porte. Na hipótese de a entidade apresentar mais de um atestado de gerenciamento de unidade Hospitalar de médio porte por período mínimo de um ano, o documento sobressalente não será computado para atribuição de pontuação aos itens subsequentes.	O atestado (ou documento afim) emitido deverá conter as informações do contratante, informações do número de leitos e o número do CNES da unidade gerida, a fim de que as informações possam ser verificadas através de consultas a bases de dados oficiais, como o DATASUS. Para fins de pontuação não serão considerados somatórios de atestados ou atestados que demonstrem tempo de gerenciamento inferior a um ano.		
	3.1.1.3. Experiência comprovada da entidade em gestão de unidade hospitalar de pequeno porte (até 50 leitos), conforme descrito abaixo: Será computado 1,0 (um) ponto por unidade gerenciada por período não inferior a um ano, com comprovação feita por meio de atestado (ou documento afim), sendo computado para fins de atribuição de pontuação até um atestado de gerenciamento de hospital de pequeno porte.	A fim de ter pontuação atribuída, a entidade deverá apresentar atestados que demonstrem que, por período não inferior a um ano completo, gerenciou unidade hospitalar com até 50 leitos, podendo ser computados os leitos de UTI, mas não os leitos de observação do serviço de urgência/emergência que porventura tenha. O atestado (ou documento afim) emitido deverá conter as informações do contratante, informações do número de leitos e o número do CNES da unidade gerida, a fim de que as informações possam ser verificadas através de consultas a bases de dados oficiais, como o DATASUS. Para fins de pontuação não serão considerados somatórios de atestados ou atestados que demonstrem tempo de gerenciamento inferior a um ano.	1,0	
3.1.2. AVALIAÇÃO POR TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.	3.1.2.1. Comprovação de gerenciamento de unidade de saúde de média e/ou alta complexidade por período entre um e três anos completos. Serão computados 2,0 (dois) pontos por atestado (ou documento afim) apresentado, podendo ser apresentados até quatro atestados.	A Entidade deverá demonstrar por meio de atestados de capacidade técnica (ou documento afim) que gerenciou unidade hospitalar de saúde por período que tenha durado entre um completo e três anos, podendo serem considerados termos aditivos que prorrogaram a vigência do contrato, desde que reste evidenciado que não houve descontinuidade da prestação do serviço. Na hipótese de apresentação de mais de dois documentos probatórios, esses não poderão ser referentes à mesma unidade de saúde.	8,0	18,0
	3.1.2.2. Comprovação de gerenciamento de unidade de saúde de média e/ou alta complexidade por período superior a três anos completos. Serão computados cinco pontos por atestado (ou documento afim) apresentado, podendo ser apresentados até dois deles. Na hipótese de a entidade apresentar mais de dois atestados que comprovem gerenciamento de unidade de saúde por período superior a cinco anos, os documentos sobressalentes não poderão ser utilizados para pontuar no item anterior.	A Entidade deverá demonstrar por meio de atestados de capacidade técnica (ou documento afim) que gerenciou unidade hospitalar por período superior a três anos completos e ininterruptos. Na hipótese de apresentação de dois ou mais atestados, esses não poderão ser referentes à mesma unidade de saúde.	10,0	
3.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DIRETIVA DA UNIDADE				
3.2.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIDADE	3.2.1.1. Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo com perfil do cargo e experiência requerida com declaração de compromisso de vinculação futura.	A pontuação deste item considerará a apresentação do organograma do corpo diretivo da unidade de saúde, com posterior informação de suas atribuições, competências, perfil e experiência a ser requerida. Deve haver, ainda, a informação de como o corpo diretivo será selecionado.	2,0	2,0

		Será condição para atribuição de ponto neste item a apresentação de termo de compromisso no qual a Entidade assume a responsabilidade de encaminhar para com a gestão do estabelecimento profissionais com o perfil e experiência descritos no Termo de Referência.		
3.3. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS				
3.3.1. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR	3.3.1.1. Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, remuneração.	A entidade deverá demonstrar a disponibilização de profissionais das especialidades previstas em Termo de Referência, as qualificações/habilitações que serão exigidas para contratação, forma de contratação, valores e benefícios a serem pagos.	3,0	6,0
	3.3.1.2. Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.	A entidade deverá demonstrar a disponibilização de categorias profissionais previstas em Termo de Referência, as qualificações/habilitações que serão exigidas para contratação, forma de contratação, valores e benefícios a serem pagos.	3,0	
3.3.2. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	3.3.2.1. Instrução para o funcionamento do Serviço Social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	A Entidade deverá apresentar protocolos de atendimento, encaminhamento e acompanhamento de usuários assistidos, além de demonstrar como se dará a atividade do serviço social no âmbito da unidade de saúde, qual a vinculação do serviço social na estrutura organizacional da unidade, horário de funcionamento, dimensionamento de pessoal e demais rotinas que serão de responsabilidade do serviço social.	2,0	8,0
	3.3.2.2. Instrução para o funcionamento da equipe multidisciplinar nas diversas modalidades de atendimento da unidade, com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe.	A Entidade deverá demonstrar como organizará os profissionais da equipe multiprofissional, de acordo com a modalidade de atendimento e diferentes espaços e serviços que compõem a unidade: UTI's, enfermarias, ambulatórios, serviço de urgência/emergência, informando, dimensionamento de pessoal, indicadores de efetividade da assistência prestada pelos profissionais.	2,0	
	3.3.2.3. Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	A entidade deverá apresentar o horário de funcionamento de todos os serviços, protocolos administrativos, hierarquização das atividades, ferramentas tecnológicas a serem utilizadas no âmbito da gestão administrativa, gestão de riscos, gestão de resíduos de saúde, gestão da qualidade da assistência, gestão de custos em saúde e gestão de pessoas.	2,0	
	3.3.2.4. Apresentação da padronização de medicamentos e material médico hospitalar.	Apresentar relação de todos os medicamentos e insumos utilizados no âmbito da assistência à saúde prestada na unidade com sua quantificação por tipo de procedimento e totalização.	2,0	
3.4. ENSINO E PESQUISA				
3.4.1. ENSINO E PESQUISA	3.4.1.1. Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de ensino e/ou pesquisa na área de saúde pública;	A entidade deverá demonstrar dispor de parceria com instituições devidamente habilitadas para realização de projetos de pesquisa e/ou ensino na área de saúde pública, apresentando relação de projetos que estejam em curso. Caso não possua projeto em curso, não será atribuída pontuação.	2,0	4,0
	3.4.1.2. Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade.	A Entidade deverá demonstrar o projeto de educação permanente na saúde, apresentando temáticas por públicos-alvo, objetivos, metas, recursos a serem empregados, metodologias a serem aplicadas, cronograma de atividades. Dentre os projetos de educação permanente devem ser apresentados aqueles que se relacionem com políticas inclusivas que tratem de acolhimento diferenciado para populações vulneráveis.	2,0	

3.5. ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS				
3.5.1. Organização dos Recursos Humanos	3.5.1.1. Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	A entidade deverá demonstrar que metodologia(s) utilizará para avaliar o clima organizacional, como se dará a aplicação, se será garantido o sigilo das informações, qual a periodicidade da aplicação das pesquisas, qual a escala de avaliação, quem serão os agentes responsáveis por compilar os dados e quais as ações serão adotadas diante de cada resultado apurado.	2,0	4,0
	3.5.1.2. Registro e controle de pessoal e modelo de escalas de trabalho	A entidade deverá demonstrar como se dará o controle da frequência de seus colaboradores, qual o prazo de tolerância de apresentar um modelo mensal de escala, no qual reste demonstrado o setor, a especialidade, o nome completo do profissional, seu registro no conselho e classe, o turno e o regime de trabalho.	2,0	
3.6. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DO HOSPITAL				
3.6.1. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DA UNIDADE DE SAÚDE	3.6.1.1. Apresentação do organograma da área de controle interno com suas respectivas atribuições.	Apresentação de organograma da equipe de controle interno da unidade, deixando claro a quem a estrutura está subordinada na estrutura organizacional da unidade, além de informar as atribuições e competências dos profissionais do Controle Interno.	1,0	2,0
	3.6.1.2. Apresentação de planos específicos relacionados à transparência, à prestação de contas, à gestão de riscos e a controles internos.	Apresentação de proposta que informe como a Entidade viabilizará transparência dos gastos de recursos provenientes do Contrato de Gestão; de como o controle interno colaborará com a prestação de contas; de como será feita a gestão de risco nas compras e contratações e como serão realizados os controles internos, apresentando cronograma com atividade e período de implantação.	1,0	
3.7. PLANO DE INTEGRIDADE				
3.7.1. PLANO DE INTEGRIDADE	3.7.1.1. Apresentação de Proposta do Plano de Integridade na rotina da unidade a ser gerenciada, em conformidade com a Lei nº 16.722/2019, a qual deve conter cronograma para implantação.	O plano deve prever compromisso da direção da Entidade e unidade a ser gerida com ética e integridade, estabelecer padrões de conduta e trazer consigo um código de ética, políticas para prevenção, detecção e remediação de fraudes e irregularidades, canais de denúncia, atinência a conflitos de interesse, capacitações sobre o tema, mecanismos de monitoramento e avaliação a integridade na operacionalização do Contrato de Gestão e um cronograma que estabeleça prazos para implantação das atividades.	1,0	2,0
3.7.2 PLANO DE ADEQUAÇÃO AOS TERMOS DA LGPD	3.7.2.1. Apresentação de Proposta do Plano de Adequação da Instituição aos Termos da LGPD em conformidade com a Lei nº 13.709/2018.	Apresentação de proposta de quais serão os mecanismos de adequação das atividades da unidade com a LGPD, como e em que prazo serão instituídos, informando níveis de acesso à tipo de documento por categoria profissional. O plano deve informar qual agente será encarregado pelos dados, treinamentos que serão realizados acerca da LGPD para os profissionais da unidade e sanções aplicáveis por desvios de conduta que envolvam o uso inadequado de dados sensíveis.	1,0	
3.8. PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS				
3.8.1. IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS	3.8.1.1 Apresentação de proposta de trabalho seguindo o roteiro do Edital, incluindo planejamento, prazos e cronogramas de execução, custos estimados – inclusive os custos diretos incorridos pela gestão – e resultados esperados.	A atribuição de pontuação a este item considerará a apresentação da proposta, tendo em conta se fora seguido roteiro indicado no Anexo C do Termo de Referência e se fora acostado cronograma com todos os prazos de execução das atividades, bem como cronograma de desembolso, de produção estimada e resultados esperados tanto na operacionalização da	3,0	3,0

		unidade, quanto no impacto que seu funcionamento terá na saúde da população assistida. Ademais, será observado se as informações apresentadas ao longo da proposta se desencontram e se os prazos previstos no Termo de Referência foram respeitados.		
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA				57,0
F4. DEDUÇÕES				
4.1 DEDUÇÕES APLICÁVEIS EM FUNÇÃO DE RISCOS PARA A EXECUÇÃO CONTRATUAL E/OU ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
ITENS DE AVALIAÇÃO		ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO	
4.1.1. RECUPERAÇÃO JUDICIAL		4.1.1.1. Certidão positiva para recuperação judicial	- 10	
4.1.2. ENTIDADE SEM SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO NO ATO DA DEMONSTRAÇÃO DE INTERESSE		4.1.2.1. Entidade que não tenha apresentado solicitação de qualificação como OSS até o dia da publicação do edital	- 10	
4.1.3. AÇÃO CIVIL PÚBLICA/IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA		4.1.3.1. Processo com trânsito em primeira instância julgado procedente	- 10	
4.1.4. AÇÃO CIVIL PÚBLICA/IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA		4.1.4.1. Processo com trânsito em julgado dado como procedente	- 20	
PONTUAÇÃO MÁXIMA A SER DEDUZIDA			- 50	

ANEXO G DO TERMO DE REFERÊNCIA
MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS

PLANILHA DE ESTIMATIVA DE CUSTOS	Fase		
	1ª Fase*	2ª Fase	3ª Fase
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS			
	1	1	1
DESPESAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$
1. Pessoal			
1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)			
1.1.1. Assistência Médica			
1.1.1.1. Médicos			
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde			
1.1.2. Assistência Odontológica			
1.1.3. Administrativo			
1.2. FGTS			
1.3. PIS			
1.4. Benefícios			
1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)			
2. Insumos Assistenciais			
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Penso			
2.2. Medicamentos			
2.3. Dietas Industrializadas			
2.4. Gases Medicinais			
2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)			
2.6. Material de uso odontológico			
2.7. Material laboratorial			
2.8. Outras Despesas com Insumos Assistenciais			
3. Materiais/Consumos Diversos			
3.1. Material de Higienização e Limpeza			
3.2. Material/Gêneros Alimentícios			
3.3. Material Expediente			
3.4. Combustível			
3.5. GLP			
3.6. Material de Manutenção			
3.6.1. Manutenção de Bem Imóvel			
3.6.2. Manutenção de Bem Móvel			
3.6.2.1. Suprimentos de Informática			
3.6.2.2. Manutenção de Veículos			
3.6.2.2.1. Lubrificantes veiculares			
3.6.2.2.2. Outros materiais de Manutenção de Veículos			
3.6.2.3. Equipamentos Médico-Hospitalar			
3.6.2.4. Outros materiais de Manutenção de Bem Móvel			
3.7. Tecidos e Fardamentos			
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos			
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias			
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)			
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)			
4.2.1. Taxas			
4.2.2. Contribuições			
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)			
4.3.1. Taxa de Manutenção de Conta			
4.3.2. Tarifas			
5. Gerais			
5.1 Telefonia /Internet			
5.1.1. Telefonia Móvel			
5.1.2. Telefonia Fixa/Internet			
5.2. Água			
5.3. Energia Elétrica			
5.4. Aluguéis/Locações			
5.4.1. Locação de Imóvel (Pessoa Física)			
5.4.2. Locação de Imóvel (Pessoa Jurídica)			
5.4.3. Locação de Máquinas e Equipamentos (Pessoa Jurídica)			
5.4.4. Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares (Pessoa Jurídica)			
5.4.5. Locação de Veículos Automotores (Pessoa Jurídica) (Exceto Ambulância)			
5.5. Serviços Gráficos, de encadernação e de Emolduração			
5.6. Serviços Judiciais e Cartoriais			
5.7 Outras Despesas Gerais			
5.7.1. Outras Despesas Gerais (Pessoa Física)			
5.7.2. Outras Despesas Gerais (Pessoa Jurídica)			
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços			
6.1. Assistência Médica			

6.1.1. Pessoa Jurídica			
6.1.1.1. Médicos			
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde			
6.1.1.3. Laboratório			
6.1.1.4. Alimentação/Dietas			
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias			
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas			
6.1.2. Pessoa Física			
6.1.2.1. Médicos			
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde			
6.1.2.3. Farmacêuticos			
6.1.3. Cooperativas			
6.1.3.1. Médicos			
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde			
6.2. Assistência Odontológica			
6.2.1. Pessoa Jurídica			
6.2.2. Pessoa Física			
6.2.3. Cooperativas			
6.3. Administrativos			
6.3.1. Pessoa Jurídica			
6.3.1.1. Serviços Domésticos			
6.3.1.1.1. Lavanderia			
6.3.1.1.2. Serviços de Cozinha e copeira			
6.3.1.1.3. Outros serviços domésticos			
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar			
6.3.1.3. Manutenção/ Aluguel/Uso de Sistemas e Softwares			
6.3.1.4. Vigilância			
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos			
6.3.1.6. Serviços Técnicos Profissionais			
6.3.1.7. Dedetização			
6.3.1.8. Limpeza			
6.3.1.9. Outras Pessoas Jurídicas			
6.3.2. Pessoa Física			
6.3.2.1. Técnico Profissional (Nível Superior)			
6.3.2.2. Apoio Administrativo, Técnico e Operacional			
6.3.2.3. Outros Serviços			
7. Manutenção			
7.1. Manutenção (Pessoa Física)			
7.1.1. Reparo e Manutenção de Equipamentos			
7.1.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares			
7.1.1.2. Equipamentos de Informática			
7.1.1.3. Outros Reparos e Manutenção de Equipamentos			
7.1.2. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas			
7.1.3. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis			
7.2. Manutenção (Pessoa Jurídica)			
7.2.1. Reparo e Manutenção de Máquinas e Equipamentos			
7.2.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares			
7.2.1.2. Equipamentos de Informática			
7.2.1.3. Engenharia Clínica			
7.2.1.4. Outros Reparos e Manutenção de Máquinas e Equipamentos			
7.2.2. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis			
7.2.3. Reparos e Manutenção de Veículos			
7.2.4. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas			
8. Investimentos autorizados pela SES			
8.1. Equipamentos			
8.2. Móveis e Utensílios			
8.3. Obras e Construções			
8.4. Outras despesas Investimentos			
9. Despesas com Plano de Investimento Autorizado pela SES			
10. Despesas com Ensino e Pesquisa			
11. Despesa(s) de Competência(s) Anterior(es)			
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS**			
PROVISÃO FUTURA (Conforme Nota Técnica 02/2025)			
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + PROVISÃO FUTURA			
* Mesmo valor previsto para a fase gerencial			
** Incluídos os custos indiretos incorridos pela gestão			

Obs.: A composição dos custos da unidade é realizada a partir da análise das despesas (medicamentos, materiais gerais, demais itens de consumo e folha de recursos humanos) de unidades de perfil semelhante (Unidades de Ambulatorial de Atenção Especializada sem atividade cirúrgica) da rede estadual de saúde. A composição do custeio mensal corresponde a

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

aproximadamente 70,0% fixo, relativo a despesas com pessoal e aproximadamente 30,0% variável, referente a outras despesas. É vedada a extrapolação do percentual limítrofe para gastos de pessoal sem que haja justificativa técnica da entidade, que deve ser submetida à prévia autorização da autoridade competente, acompanhada de Parecer Técnico da SES.

Tabela SES:

PLANILHA DE ESTIMATIVA DE CUSTOS	Fase		
	1ª Fase*	2ª Fase	3ª Fase
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	10.998.083,49	12.985.890,09	15.339.432,65
	1	1	1
DESPESAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$
1. Pessoal	5.088.150,92	5.670.289,42	6.286.829,23
1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)	3.651.974,85	4.090.397,52	4.554.728,65
1.1.1. Assistência Médica	2.579.447,59	3.022.134,66	3.480.950,79
1.1.1.1. Médicos	53.289,99	53.289,99	53.289,99
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	2.526.157,60	2.968.844,67	3.427.660,80
1.1.2. Assistência Odontológica	27.586,40	23.322,00	27.586,40
1.1.3. Administrativo	1.044.940,86	1.044.940,86	1.046.191,46
1.2. FGTS	292.157,99	327.231,80	364.378,29
1.3. PIS	36.519,75	40.903,98	45.547,29
1.4. Benefícios	238.875,95	238.875,95	238.875,95
1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	868.622,39	972.880,18	1.083.299,05
2. Insumos Assistenciais	1.421.089,45	1.894.785,93	2.368.482,41
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Penso	700.971,09	934.628,12	1.168.285,15
2.2. Medicamentos	440.507,11	587.342,81	734.178,52
2.3. Dietas Industrializadas	31.414,52	41.886,03	52.357,53
2.4. Gases Medicinais	57.382,55	76.510,07	95.637,59
2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	172.718,14	230.290,85	287.863,56
2.6. Material de uso odontológico	33,50	44,67	55,83
2.7. Material laboratorial	6.113,08	8.150,78	10.188,47
2.8. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	11.949,46	15.932,61	19.915,76
3. Materiais/Consumos Diversos	294.588,23	392.784,31	490.980,38
3.1. Material de Higieneização e Limpeza	41.900,47	55.867,29	69.834,11
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	127.839,19	170.452,25	213.065,31
3.3. Material Expediente	22.072,95	29.430,59	36.788,24
3.4. Combustível	9.371,44	12.495,26	15.619,07
3.5. GLP	8.732,26	11.643,01	14.553,76
3.6. Material de Manutenção	62.042,47	82.723,30	103.404,12
3.6.1. Manutenção de Bem Imóvel	37.246,40	49.661,86	62.077,33
3.6.2. Manutenção de Bem Móvel	24.796,07	33.061,43	41.326,79
3.6.2.1. Suprimentos de Informática	4.046,70	5.395,60	6.744,50
3.6.2.2. Manutenção de Veículos	613,74	818,32	1.022,90
3.6.2.2.1. Lubrificantes veiculares	48,66	64,88	81,10
3.6.2.2.2. Outros materiais de Manutenção de Veículos	565,08	753,44	941,80
3.6.2.3. Equipamentos Médico-Hospitalar	20.135,63	26.847,51	33.559,38
3.6.2.4. Outros materiais de Manutenção de Bem Móvel	-	-	-
3.7. Tecidos e Fardamentos	18.974,01	25.298,67	31.623,34
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	3.655,45	4.873,94	6.092,42
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	3.099,14	4.132,19	5.165,23
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	1.563,41	2.084,55	2.605,69
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	1.073,34	1.431,12	1.788,90
4.2.1. Taxas	1.014,81	1.353,07	1.691,34
4.2.2. Contribuições	58,53	78,05	97,56
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	462,39	616,52	770,64
4.3.1. Taxa de Manutenção de Conta	43,11	57,48	71,86
4.3.2. Tarifas	419,27	559,03	698,79
5. Gerais	194.631,18	259.508,24	324.385,30
5.1 Telefonia /Internet	2.019,43	2.692,57	3.365,71
5.1.1. Telefonia Móvel	410,18	546,90	683,63
5.1.2. Telefonia Fixa/Internet	1.609,25	2.145,67	2.682,08
5.2. Água	23.260,65	31.014,20	38.767,75
5.3. Energia Elétrica	45.277,68	60.370,25	75.462,81
5.4. Aluguéis/Locações	121.897,34	162.529,79	203.162,24
5.4.1. Locação de Imóvel (Pessoa Física)	-	-	-
5.4.2. Locação de Imóvel (Pessoa Jurídica)	-	-	-
5.4.3. Locação de Máquinas e Equipamentos (Pessoa Jurídica)	77.185,45	102.913,93	128.642,41
5.4.4. Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares (Pessoa Jurídica)	38.734,07	51.645,43	64.556,79
5.4.5. Locação de Veículos Automotores (Pessoa Jurídica) (Exceto Ambulância)	5.977,82	7.970,43	9.963,04
5.5. Serviços Gráficos, de encadernação e de Emolduração	135,11	180,15	225,18

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

5.6. Serviços Judiciais e Cartoriais	45,79	61,05	76,31
5.7 Outras Despesas Gerais	1.995,18	2.660,24	3.325,30
5.7.1. Outras Despesas Gerais (Pessoa Física)	12,11	16,15	20,19
5.7.2. Outras Despesas Gerais (Pessoa Jurídica)	1.983,06	2.644,09	3.305,11
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	3.502.466,94	4.176.370,83	5.179.256,87
6.1. Assistência Médica	3.109.136,04	3.732.406,42	4.684.658,97
6.1.1. Pessoa Jurídica	3.109.136,04	3.732.406,42	4.684.658,97
6.1.1.1. Médicos	2.843.449,33	3.388.371,32	4.262.275,47
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	-	-	-
6.1.1.3. Laboratório	170.404,23	227.205,64	284.007,05
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	-	-	-
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	30.641,53	30.641,53	30.641,53
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	64.640,95	86.187,93	107.734,92
6.1.2. Pessoa Física	-	-	-
6.1.2.1. Médicos	-	-	-
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	-	-	-
6.1.2.3. Farmacêuticos	-	-	-
6.1.3. Cooperativas	-	-	-
6.1.3.1. Médicos	-	-	-
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	-	-	-
6.2. Assistência Odontológica	-	-	-
6.2.1. Pessoa Jurídica	-	-	-
6.2.2. Pessoa Física	-	-	-
6.2.3. Cooperativas	-	-	-
6.3. Administrativos	393.330,91	443.964,41	494.597,91
6.3.1. Pessoa Jurídica	393.330,91	443.964,41	494.597,91
6.3.1.1. Serviços Domésticos	46.032,15	61.376,20	76.720,25
6.3.1.1.1. Lavanderia	46.032,15	61.376,20	76.720,25
6.3.1.1.2. Serviços de Cozinha e copeira	-	-	-
6.3.1.1.3. Outros serviços domésticos	-	-	-
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	11.936,06	15.914,75	19.893,43
6.3.1.3. Manutenção/ Aluguel/Uso de Sistemas e Softwares	60.673,56	80.898,07	101.122,59
6.3.1.4. Vigilância	22.133,41	22.133,41	22.133,41
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	5.560,70	7.414,26	9.267,83
6.3.1.6. Serviços Técnicos Profissionais	13.623,10	18.164,13	22.705,16
6.3.1.7. Dedetização	666,55	888,73	1.110,91
6.3.1.8. Limpeza	219.296,99	219.296,99	219.296,99
6.3.1.9. Outras Pessoas Jurídicas	13.408,40	17.877,87	22.347,34
6.3.2. Pessoa Física	-	-	-
6.3.2.1. Técnico Profissional (Nível Superior)	-	-	-
6.3.2.2. Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	-	-	-
6.3.2.3. Outros Serviços	-	-	-
7. Manutenção	162.458,32	216.611,09	270.763,86
7.1. Manutenção (Pessoa Física)	-	-	-
7.1.1. Reparo e Manutenção de Equipamentos	-	-	-
7.1.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares	-	-	-
7.1.1.2. Equipamentos de Informática	-	-	-
7.1.1.3. Outros Reparos e Manutenção de Equipamentos	-	-	-
7.1.2. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas	-	-	-
7.1.3. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis	-	-	-
7.2. Manutenção (Pessoa Jurídica)	162.458,32	216.611,09	270.763,86
7.2.1. Reparo e Manutenção de Máquinas e Equipamentos	139.291,43	185.721,91	232.152,38
7.2.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares	76.516,85	102.022,47	127.528,08
7.2.1.2. Equipamentos de Informática	371,21	494,94	618,68
7.2.1.3. Engenharia Clínica	18.510,11	24.680,14	30.850,18
7.2.1.4. Outros Reparos e Manutenção de Maquinas e Equipamentos	43.893,27	58.524,35	73.155,44
7.2.2. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis	5.663,33	7.551,11	9.438,89
7.2.3. Reparos e Manutenção de Veículos	764,68	1.019,57	1.274,47
7.2.4. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas	16.738,87	22.318,50	27.898,12
8. Investimentos autorizados pela SES	-	-	-
8.1. Equipamentos	-	-	-
8.2. Móveis e Utensílios	-	-	-
8.3. Obras e Construções	-	-	-
8.4. Outras despesas Investimentos	-	-	-
9. Despesas com Plano de Investimento Autorizado pela SES	-	-	-
10. Despesas com Ensino e Pesquisa	-	-	-
11. Despesa(s) de Competência(s) Anterior(es)	-	-	-
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS**	10.666.484,18	12.614.482,00	14.925.863,29
PROVISÃO FUTURA (Conforme Nota Técnica 02/2025)	331.599,32	371.408,09	413.569,36
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + PROVISÃO FUTURA	10.998.083,49	12.985.890,09	15.339.432,65

* Mesmo valor previsto para a fase gerencial ou de transição

** Os custos indiretos devem ser demonstrados na proposta e quadro apartado, onde reste demonstrada sua composição pormenorizada

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP

Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE

Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamento – GLECE

Comissão de Contratação V

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

ANEXO H DO TERMO DE REFERÊNCIA
DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Setor	Categoria ou Especialidade	Regime de Trabalho (Diarista ou Plantonista)	Carga Horária Semanal	Regime de Contratação (CLT/PJ)	Quantidade de Profissionais	Salário
Total					-	-

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA
RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

Modelo de como a OSS deve apresentar seu dimensionamento por fase:

CATEGORIA PROFISSIONAL -		Recursos Humanos por Categoria Profissional																									REUNERAÇÃO TOTAL BRUTA (N) *
		Nº DE FUNCIONÁRIOS DA CATEGORIA (A) = (B + C)	QUANTIDADE								REUMUNERAÇÃO BRUTA INDIVIDUAL																
			TOTAL DE DIARISTAS (B) = SOMA (B1:B6)	DIARISTA 10 H (B1)	DIARISTA 20 H (B2)	DIARISTA 24 H (B3)	DIARISTA 30 S (B4)	DIARISTA 40H (B5)	DIARISTA 44H (B6)	TOTAL DE PLANTONISTAS (C) = SOMA (C1:C4)	PLANTÃO 12 H (C1)	PLANTÃO 24 H (C2)	PLANTÃO 12:06 H (C3)	PLANTÃO 12:06 H (C4)	DIARISTA 10 H (D)	DIARISTA 20 H (E)	DIARISTA 24 H (F)	DIARISTA 30 H (G)	DIARISTA 40 H (H)	DIARISTA 44 H (I)	PLANTÃO 12 H (J)	PLANTÃO 24 H (K)	PLANTÃO 12:06 H (L)	PLANTÃO 12:06 H (M)			
ADMINISTRATIVO	Categoria A	0	0						0																RS	-	
	Categoria B	0	0						0																RS	-	
	Categoria C	0	0						0																RS	-	
	Categoria D	0	0						0																RS	-	
	Categoria E	0	0						0																RS	-	
	Categoria F	0	0						0																RS	-	
	Categoria G	0	0						0																RS	-	
	(...)	0	0						0																RS	-	
SUB TOTAL 01 - ADMINISTRAÇÃO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-
MÉDICOS	Especialidade A	0	0						0																RS	-	
	Especialidade B	0	0						0																RS	-	
	Especialidade C	0	0						0																RS	-	
	Especialidade D	0	0						0																RS	-	
	Especialidade E	0	0						0																RS	-	
	Especialidade F	0	0						0																RS	-	
	Especialidade G	0	0						0																RS	-	
	(...)	0	0						0																RS	-	
SUB TOTAL 03 - MÉDICOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-
NÍVEL SUPERIOR	Categoria A	0	0						0																RS	-	
	Categoria B	0	0						0																RS	-	
	Categoria C	0	0						0																RS	-	
	Categoria D	0	0						0																RS	-	
	Categoria E	0	0						0																RS	-	
	Categoria F	0	0						0																RS	-	
	Categoria G	0	0						0																RS	-	
	(...)	0	0						0																RS	-	
SUB TOTAL 04 - NÍVEL SUPERIOR		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-
NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO	Categoria A	0	0						0																RS	-	
	Categoria B	0	0						0																RS	-	
	Categoria C	0	0						0																RS	-	
	Categoria D	0	0						0																RS	-	
	Categoria E	0	0						0																RS	-	
	Categoria F	0	0						0																RS	-	
	Categoria G	0	0						0																RS	-	
	(...)	0	0						0																RS	-	
SUB TOTAL 05 - NÍVEL MÉDIO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-
FUNDAMENTAL	Categoria A	0	0						0																RS	-	
	Categoria B	0	0						0																RS	-	
	Categoria C	0	0						0																RS	-	
	Categoria D	0	0						0																RS	-	
	Categoria E	0	0						0																RS	-	
	Categoria F	0	0						0																RS	-	
	Categoria G	0	0						0																RS	-	
	(...)	0	0						0																RS	-	
SUB TOTAL 05 - NÍVEL FUNDAMENTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-
TOTALIZAÇÃO		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-	RS	-
ENCARGOS, PROVISÕES E BENEFÍCIOS																									RS	-	
TOTAL DA DESPESA																									RS	-	

* N = (B1xD)+(B2xE)+(B3xF)+(B4xG)+(B5xH)+(B6xI)+(C1xJ)+(C2xK)+(C3xL)+(C4xM)
Total da Despesa = "Totalização" + "Encargos, Provisões e Benefícios"

• É a previsão da SES/PE para a primeira fase de atividade assistencial:

Categoria		Total de Funcionários	Necessidade de Diaristas				Necessidade de Plantonistas				
			20 horas	24 horas	30 horas	40 horas	24 horas	12x36h (dia)	12x36h (noite)	12x60h (dia)	12x60h (noite)
Administração	Controlador Interno	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De CCIH	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Ensino E Pesquisa	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Tecnologia Da Informação (TI)	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador Médico De Internação E Bloco	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coordenador Médico De Urgência E Emergência	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coordenador Médico UTI	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Diretor Administrativo-Financeiro	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Diretor De Equipe Multiprofissional	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Diretor Hospitalar	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Diretor Técnico Médico	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gerente De Enfermagem	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Gestor De Compras	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Gestor De Recursos Humanos (RH)	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor Administrativo	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Gases Medicinais	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Manutenção	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Recepção, Portarias, Segurança E Serviços Gerais	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor Financeiro	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Subtotal 01		19	4	-	-	15	-	-	-	-	-
Nível Superior	Analista Administrativo	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	Analista De Compras	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	Analista De Patrimônio	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Analista De Recursos Humanos	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Analista De Sistemas E Tecnologia Da Informação	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Analista Financeiro	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	Assessor De Direção	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Assessor De Imprensa	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Assistente Social	28	-	-	2	-	-	-	-	20	6
	Assistente Social - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Cirurgião Dentista	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cirurgião Dentista - Responsável Técnico	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Contador	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Faturamento E Contas Médicas	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Hotelaria Hospitalar	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Resíduos De Saúde	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Segurança Do Paciente	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador SAME	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Economista	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Educador Físico (Profissional de Educação Física)	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Enfermeiro Assistencial	125	-	-	5	10	-	2	2	53	53
	Enfermeiro Auditor	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-

	Enfermeiro Do Trabalho	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Enfermeiro Estomaterapeuta	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Enfermeiro Intensivista	14	-	-	2	-	-	-	-	6	6
	Enfermeiro Nefrologista	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-
	Enfermeiro Regulador	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
	Engenheiro Clínico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Engenheiro De Segurança Do Trabalho	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Farmacêutico	32	-	-	2	-	-	-	-	15	15
	Farmacêutico - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Fisioterapeuta Intensivista	12	-	-	-	-	-	-	-	6	6
	Fisioterapeuta Motor	28	-	-	2	-	-	-	-	26	-
	Fisioterapeuta Respiratório	12	-	-	-	-	-	-	-	6	6
	Fisioterapeuta - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Fonoaudiólogo	17	-	-	1	-	-	-	-	16	-
	Fonoaudiólogo - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Gerente De Apoio Operacional E Infraestrutura	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Nutricionista	45	-	-	3	-	-	-	-	22	20
	Nutricionista - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Psicólogo	22	-	-	2	-	-	-	-	20	-
	Psicólogo - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Sanitarista	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Almoxarifado E Logística	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Engenharia Clínica	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Plantão	4	-	-	-	-	-	2	2	-	-
	Tecnólogo De Radiologia	8	-	-	-	-	8	-	-	-	-
	Tecnólogo De Radiologia - Responsável Técnico	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Terapeuta Ocupacional	21	-	-	1	-	-	-	-	20	-
	Terapeuta Ocupacional - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Subtotal 02	421	8	-	30	34	8	8	8	213	112
Nível Médio/Técnico	Almoxarife	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Assistente Administrativo	12	-	-	-	12	-	-	-	-	-
	Assistente Administrativo (Central De Operações)	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
	Assistente Administrativo (Internos Na Hotelaria)	5	-	-	-	5	-	-	-	-	-
	Assistente De Contrato	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Condutor De Ambulância	12	-	-	-	-	-	6	6	-	-
	Encarregado De Rouparia	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Faturista	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-
	Flebotomista	32	-	-	-	2	-	15	15	-	-
	Instrumentador (Técnico De Enfermagem)	22	-	-	-	-	-	11	11	-	-
	Ouvidor	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Recepcionista	9	-	-	-	1	-	4	4	-	-
	Técnico De Enfermagem	275	-	-	-	20	-	129	126	-	-
	Técnico De Enfermagem Do Trabalho	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Técnico De Engenharia Clínica	4	-	-	-	-	-	2	2	-	-
	Técnico De Farmácia	60	-	-	-	2	-	29	29	-	-
	Técnico De Informática	10	-	-	-	6	-	2	2	-	-
	Técnico De Manutenção De Ar Condicionado	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-

	Técnico De Manutenção Predial	15	-	-	-	3	-	8	4	-	-
	Técnico De Nutrição	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
	Técnico De Radiologia	25	3	-	-	-	22	-	-	-	-
	Técnico De Saúde Bucal	5	-	-	-	5	-	-	-	-	-
	Técnico De Segurança Do Trabalho	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-
Subtotal 03		515	3	-	-	69	22	214	207	-	-
Nível Fundamental	Auxiliar De Almoxarifado	12	-	-	-	2	-	5	5	-	-
	Auxiliar De Costura	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Auxiliar De Cozinha	9	-	-	-	1	-	4	4	-	-
	Auxiliar De Necrotério	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
	Auxiliar De Rouparia	22	-	-	-	-	-	11	11	-	-
	Camareiros	33	-	-	-	3	-	15	15	-	-
	Copeiro	25	-	-	-	3	-	11	11	-	-
	Cozinheiro	12	-	-	-	-	-	6	6	-	-
	Maquero	64	-	-	-	-	-	32	32	-	-
	Motorista Administrativo	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-
	Porteiros	34	-	-	-	-	-	17	17	-	-
Subtotal 04		223	-	-	-	13	-	105	105	-	-
Total Geral		1.178	15	-	30	131	30	327	320	213	112

• É a previsão da SES/PE para a segunda fase de atividade assistencial:

Categoria		Total de Funcionários	Necessidade de Diaristas				Necessidade de Plantonistas				
			20 horas	24 horas	30 horas	40 horas	24 horas	12x36h (dia)	12x36h (noite)	12x60h (dia)	12x60h (noite)
Administração	Controlador Interno	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De CCIH	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Ensino E Pesquisa	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Tecnologia da Informação (TI)	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador Médico De Internação E Bloco	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coordenador Médico De Urgência E Emergência	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coordenador Médico UTI	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Diretor Administrativo-Financeiro	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Diretor De Equipe Multiprofissional	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Diretor Hospitalar	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Diretor Técnico Médico	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gerente De Enfermagem	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Gestor De Compras	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Gestor De Recursos Humanos (RH)	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor Administrativo	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Gases Medicinais	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Manutenção	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Recepção, Portarias, Segurança E Serviços Gerais	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor Financeiro	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Subtotal 01	19	4	-	-	15	-	-	-	-	-
Nível Superior	Analista Administrativo	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	Analista De Compras	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-

Analista De Patrimônio	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Analista De Recursos Humanos	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Analista De Sistemas E Tecnologia Da Informação	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Analista Financeiro	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Assessor De Direção	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Assessor De Imprensa	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistente Social	37	-	-	2	-	-	-	-	26	9
Assistente Social - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Cirurgião Dentista	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirurgião Dentista - Responsável Técnico	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Contador	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Coordenador De Faturamento E Contas Médicas	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Coordenador De Hotelaria Hospitalar	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Coordenador De Resíduos De Saúde	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Coordenador De Segurança Do Paciente	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Coordenador SAME	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Economista	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Educador Físico (Profissional de Educação Física)	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Enfermeiro Assistencial	131	-	-	5	10	-	2	2	56	56
Enfermeiro Auditor	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Enfermeiro Do Trabalho	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Enfermeiro Estomaterapeuta	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Enfermeiro Intensivista	24	-	-	2	-	-	-	-	11	11
Enfermeiro Nefrologista	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-
Enfermeiro Regulador	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
Engenheiro Clínico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Engenheiro De Segurança Do Trabalho	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Farmacêutico	36	-	-	2	-	-	-	-	17	17
Farmacêutico - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Fisioterapeuta Intensivista	22	-	-	-	-	-	-	-	11	11
Fisioterapeuta Motor	36	-	-	2	-	-	-	-	34	-
Fisioterapeuta Respiratório	12	-	-	-	-	-	-	-	6	6
Fisioterapeuta - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Fonoaudiólogo	22	-	-	1	-	-	-	-	21	-
Fonoaudiólogo - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Gerente De Apoio Operacional E Infraestrutura	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Nutricionista	57	-	-	3	-	-	-	-	28	26
Nutricionista - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Psicólogo	28	-	-	2	-	-	-	-	26	-
Psicólogo - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Sanitarista	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Supervisor De Almoarifado E Logística	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Supervisor De Engenharia Clínica	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Supervisor De Plantão	4	-	-	-	-	-	2	2	-	-
Tecnólogo De Radiologia	8	-	-	-	-	8	-	-	-	-
Tecnólogo De Radiologia - Responsável Técnico	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapeuta Ocupacional	27	-	-	1	-	-	-	-	26	-

	Terapeuta Ocupacional - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Subtotal 02	496	7	-	30	34	8	8	8	265	136
Nível Médio/Técnico	Almoxarife	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Assistente Administrativo	12	-	-	-	12	-	-	-	-	-
	Assistente Administrativo (Central De Operações)	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
	Assistente Administrativo (Internos Na Hotelaria)	5	-	-	-	5	-	-	-	-	-
	Assistente De Contrato	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Condutor De Ambulância	12	-	-	-	-	-	6	6	-	-
	Encarregado De Rouparia	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Faturista	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-
	Flebotomista	36	-	-	-	2	-	17	17	-	-
	Instrumentador (Técnico De Enfermagem)	22	-	-	-	-	-	11	11	-	-
	Ouvidor	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Recepcionista	9	-	-	-	1	-	4	4	-	-
	Técnico De Enfermagem	327	-	-	-	20	-	155	152	-	-
	Técnico De Enfermagem Do Trabalho	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Técnico De Engenharia Clínica	4	-	-	-	-	-	2	2	-	-
	Técnico De Farmácia	76	-	-	-	2	-	37	37	-	-
	Técnico De Informática	10	-	-	-	6	-	2	2	-	-
	Técnico De Manutenção De Ar Condicionado	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Técnico De Manutenção Predial	15	-	-	-	3	-	8	4	-	-
	Técnico De Nutrição	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
	Técnico De Radiologia	27	3	-	-	-	24	-	-	-	-
	Técnico De Saúde Bucal	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-
	Técnico De Segurança Do Trabalho	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-
	Subtotal 03	588	3	-	-	68	24	250	243	-	-
Nível Fundamental	Auxiliar De Almoxarifado	12	-	-	-	2	-	5	5	-	-
	Auxiliar De Costura	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Auxiliar De Cozinha	9	-	-	-	1	-	4	4	-	-
	Auxiliar De Necrotério	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
	Auxiliar De Rouparia	22	-	-	-	-	-	11	11	-	-
	Camareiros	33	-	-	-	3	-	15	15	-	-
	Copeiro	25	-	-	-	3	-	11	11	-	-
	Cozinheiro	12	-	-	-	-	-	6	6	-	-
	Maqueiro	64	-	-	-	-	-	32	32	-	-
	Motorista Administrativo	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-
	Porteiros	34	-	-	-	-	-	17	17	-	-
	Subtotal 04	223	-	-	-	13	-	105	105	-	-
	Total Geral	1.326	14	-	30	130	32	363	356	265	136

• É a previsão da SES/PE para a terceira fase de atividade assistencial:

Categoria		Total de Funcionários	Necessidade de Diaristas				Necessidade de Plantonistas				
			20 horas	24 horas	30 horas	40 horas	24 horas	12x36h (dia)	12x36h (noite)	12x60h (dia)	12x60h (noite)
Administração	Controlador Interno	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De CCIH	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE – CEP: 50.040-190. Fone: (81) 3184-0105

	Coordenador De Ensino E Pesquisa	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Tecnologia da Informação (TI)	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador Médico De Internação E Bloco	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coordenador Médico De Urgência E Emergência	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coordenador Médico UTI	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Diretor Administrativo-Financeiro	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Diretor De Equipe Multiprofissional	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Diretor Hospitalar	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Diretor Técnico Médico	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gerente De Enfermagem	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Gestor De Compras	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Gestor De Recursos Humanos (RH)	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor Administrativo	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Gases Medicinais	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Manutenção	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Nível Superior	Supervisor De Recepção, Portarias, Segurança E Serviços Gerais	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor Financeiro	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Subtotal 01	19	4	-	-	15	-	-	-	-	-
	Analista Administrativo	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	Analista De Compras	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	Analista De Patrimônio	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Analista De Recursos Humanos	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Analista De Sistemas E Tecnologia Da Informação	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Analista Financeiro	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
	Assessor De Direção	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Assessor De Imprensa	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Assistente Social	40	-	-	2	-	-	-	-	29	9
	Assistente Social - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Cirurgião Dentista	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-
	Cirurgião Dentista - Responsável Técnico	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Contador	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Faturamento E Contas Médicas	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Hotelaria Hospitalar	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Resíduos De Saúde	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador De Segurança Do Paciente	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Coordenador SAME	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Economista	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Educador Físico (Profissional de Educação Física)	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Enfermeiro Assistencial	164	-	-	8	10	-	2	2	71	71
	Enfermeiro Auditor	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Enfermeiro Do Trabalho	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Enfermeiro Estomaterapeuta	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Enfermeiro Intensivista	30	-	-	2	-	-	-	-	14	14
	Enfermeiro Nefrologista	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-
	Enfermeiro Regulador	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
	Engenheiro Clínico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-

	Engenheiro De Segurança Do Trabalho	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Farmacêutico	36	-	-	2	-	-	-	-	17	17
	Farmacêutico - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Fisioterapeuta Intensivista	28	-	-	-	-	-	-	-	14	14
	Fisioterapeuta Motor	44	-	-	2	-	-	-	-	42	-
	Fisioterapeuta Respiratório	12	-	-	-	-	-	-	-	6	6
	Fisioterapeuta - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Fonoaudiólogo	24	-	-	1	-	-	-	-	23	-
	Fonoaudiólogo - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Gerente De Apoio Operacional E Infraestrutura	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Nutricionista	63	-	-	3	-	-	-	-	31	29
	Nutricionista - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Psicólogo	31	-	-	2	-	-	-	-	29	-
	Psicólogo - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Sanitarista	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Almoxarifado E Logística	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Engenharia Clínica	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Supervisor De Plantão	4	-	-	-	-	-	2	2	-	-
	Tecnólogo De Radiologia	8	-	-	-	-	8	-	-	-	-
	Tecnólogo De Radiologia - Responsável Técnico	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Terapeuta Ocupacional	30	-	-	1	-	-	-	-	29	-
	Terapeuta Ocupacional - Responsável Técnico	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Subtotal 02	567	8	-	33	34	8	8	8	308	160
Nível Médio/Técnico	Almoxarife	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Assistente Administrativo	12	-	-	-	12	-	-	-	-	-
	Assistente Administrativo (Central De Operações)	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
	Assistente Administrativo (Internos Na Hotelaria)	5	-	-	-	5	-	-	-	-	-
	Assistente De Contrato	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Condutor De Ambulância	12	-	-	-	-	-	6	6	-	-
	Encarregado De Rouparia	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Faturista	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-
	Flebotomista	36	-	-	-	2	-	17	17	-	-
	Instrumentador (Técnico De Enfermagem)	22	-	-	-	-	-	11	11	-	-
	Ouvidor	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Recepcionista	9	-	-	-	1	-	4	4	-	-
	Técnico De Enfermagem	392	-	-	-	23	-	186	183	-	-
	Técnico De Enfermagem Do Trabalho	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Técnico De Engenharia Clínica	5	-	-	-	1	-	2	2	-	-
	Técnico De Farmácia	94	-	-	-	2	-	46	46	-	-
	Técnico De Informática	10	-	-	-	6	-	2	2	-	-
	Técnico De Manutenção De Ar Condicionado	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Técnico De Manutenção Predial	15	-	-	-	3	-	8	4	-	-
	Técnico De Nutrição	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
	Técnico De Radiologia	27	3	-	-	-	24	-	-	-	-
	Técnico De Saúde Bucal	5	-	-	-	5	-	-	-	-	-
	Técnico De Segurança Do Trabalho	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-
	Subtotal 03	673	3	-	-	73	24	290	283	-	-

Nível Fundamental	Auxiliar De Almoxarifado	12	-	-	-	2	-	5	5	-	-
	Auxiliar De Costura	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Auxiliar De Cozinha	9	-	-	-	1	-	4	4	-	-
	Auxiliar De Necrotério	8	-	-	-	-	-	4	4	-	-
	Auxiliar De Rouparia	22	-	-	-	-	-	11	11	-	-
	Camareiros	33	-	-	-	3	-	15	15	-	-
	Copeiro	25	-	-	-	3	-	11	11	-	-
	Cozinheiro	12	-	-	-	-	-	6	6	-	-
	Maqueiro	64	-	-	-	-	-	32	32	-	-
	Motorista Administrativo	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-
	Porteiros	34	-	-	-	-	-	17	17	-	-
	Subtotal 04	223	-	-	-	13	-	105	105	-	-
	Total Geral	1.482	15	-	33	135	32	403	396	308	160

Obs.: O quantitativo de profissionais dos quadros acima se trata da estimativa da necessidade de pessoal para o efetivo funcionamento do Hospital Central de Paulista. Resta facultado à Organização Social de Saúde estabelecer a qualidade e quantidade de pessoal a serem disponibilizadas, respeitadas as previsões da seleção pública e o deliberado para cada categoria profissional por meio de resoluções de seus respectivos Conselhos de Classe, Convenções Coletivas de Trabalho e demais normativas que regulem a gestão de pessoal.

Obs.: Os valores apresentados no quadro acima para pagamento de salários de profissionais da saúde atendem ao mínimo a ser praticado, considerando as convenções trabalhistas, ou, na sua ausência, os valores médios constantes na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) para cada categoria profissional, conforme informações repassadas pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE). Ademais, a estimativa de custos com pessoal considerou adicionais previstos em CLT, Convenções Coletivas, NR-15 e NR-16.

Obs.: Os quadros acima prevêem apenas o número de profissionais a serem contratados por meio da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

O quadro acima, com respectivos valores de referência dos vencimentos estimados pela SES/PE para cada categoria/especialidade – incluindo as médicas, estão disponíveis online em:

- 1ª Fase:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1h5jibqkB6XXChm7YSSVa-g8Wo3cYYtos/edit?usp=sharing&ouid=110659798551855815771&rtpof=true&sd=true>

- 2ª Fase:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/16aJpiwOcM6lYoXhhs5NWYRKNi6hKTc_6/edit?usp=sharing&ouid=110659798551855815771&rtpof=true&sd=true

- 3ª Fase:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/17b0OGM_Tx4Fb_05ipUvBLhciwOcj06dL/edit?usp=sharing&oid=110659798551855815771&rtpof=true&sd=true

ANEXO J DO TERMO DE REFERÊNCIA
ESTRUTURA MÍNIMA DOS PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA DAS OSS's

Estrutura Mínima de Informações - Portais de Transparência - OSS					
MENU	INFORMAÇÃO	DETALHE	FORMATO	ATUALIZAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
INSTITUCIONAL	1. Nome da OSS de vinculação	Informar o nome da OSS que a entidade está vinculada.	html	Sempre que houver alteração	Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11
	2. CNPJ da OSS de vinculação	Informar o CNPJ da OSS que a entidade está vinculada.			
	3. Apresentação da entidade	Apresentar de forma resumida informações organizacionais, institucionais (missão, visão, objetivo e valores da Unidade), bem como os serviços prestados, as especialidades médicas e a capacidade da entidade de saúde.			
	4. Nome da unidade de saúde	Informar o nome da entidade de saúde.			
	5. CNPJ da unidade de saúde	Informar o CNPJ da entidade de saúde.			
	6. Endereço	Informar endereço da entidade de saúde.			
	7. Telefone	Informar o telefone da entidade de saúde.			
	8. Horário de atendimento	Informar o horário de atendimento ao público.			
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL					
	1. Regimento Interno	Disponibilizar o regimento interno da entidade de saúde.	pdf	Permante	Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11
	2. Organograma	Disponibilizar o organograma da entidade de saúde por setores.	pdf ou jpeg	Permante	
MEMBROS DIRIGENTES					
	1. Membros do Órgão deliberativo	Informar a relação dos membros do órgão deliberativo (relação nominal de todos os dirigentes da entidade de saúde e seus respectivos cargos).	html	Sempre que houver alteração	Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11
	2. Membros do Órgão fiscal	Informar a relação dos membros do órgão de fiscalização (relação nominal de todos os dirigentes da entidade de saúde e seus respectivos cargos).	html	Sempre que houver alteração	
	3. Membros do Órgão consultivo	Informar a relação dos membros do órgão consultivo (relação nominal de todos os dirigentes da entidade de saúde e seus respectivos cargos).	html	Sempre que houver alteração	
COMPETÊNCIAS					
	1. Legislação	Disponibilizar as legislações aplicáveis a entidade de saúde.	pdf	Sempre que houver alteração	Boas práticas de transparência Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11
	2. Matriz de Competências	Descrição das competências de cada setor da entidade de saúde.	pdf	Sempre que houver alteração	
CONTRATO DE GESTÃO					
	1. Contrato de Gestão	Disponibilizar a íntegra do contrato de gestão firmado.	pdf	Após assinatura	Art. 7º, inciso VII, alínea "a" e art. 8º, §1º, inciso IV e V da Lei Federal nº 12.527/2011, art. 28 da Lei Estadual nº 15.210/2013
	2. Termo Aditivo	Disponibilizar a íntegra de todos os termos aditivos firmados, referentes ao contrato de gestão.	pdf	Após assinatura	
DECRETO DE QUALIFICAÇÃO					
	1. Decreto de qualificação	Disponibilizar o Decreto de qualificação.	pdf	Após a publicação no DOE A cada 02 (dois) anos	Art. 3º, § 2º e § 4º da Lei nº 15.210/2013 Art. 4º da Lei nº 15.210/2013
	2. Decreto de renovação de titulação	Disponibilizar o Decreto referente à renovação da titulação.	pdf		
ESTATUTO SOCIAL					
	1. Estatuto Social	Disponibilizar cópia do estatuto social da entidade devidamente atualizado e registrado em cartório.	pdf	Sempre que houver alteração	Art. 7º, inciso VII, alínea "a" e art. 8º, §1º, inciso V da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 3º, inciso I da Lei nº 15.210/2013 Art. 7º, inciso VII, alínea "a" e art. 8º, §1º, inciso V da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 3º, inciso II da Lei nº 15.210/2014
	2. Atas do Estatuto Social	Disponibilizar ata de eleição ou nomeação dos integrantes dos órgãos deliberativo e executivo.	pdf	Sempre que houver alteração	
DOCUMENTAÇÃO DE REGULARIDADE					
	1. CNPJ	Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de CNPJ.	pdf	Permante	Art. 3º, inciso III, da Lei nº 15.210/2013
	2. Fazenda Pública	Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante a Fazenda Pública.	pdf	Permante	
	3. Seguridade Social	Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante a Seguridade Social.	pdf	Permante	Art. 4º, inciso III; art. 10, inciso XV e art. 14º, inciso I, da Lei Estadual nº 15.210/2013
	4. FGTS	Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS.	pdf	Permante	
	5. Justiça do Trabalho	Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante a Justiça do Trabalho.	pdf	Permante	Art. 3º, inciso V e art. 4º, inciso I, da Lei nº 15.210/2013 Art. 3º, inciso V e art. 4º, inciso I, da Lei nº 15.210/2013
	6. Qualificação Técnica	Disponibilizar comprovante de qualificação técnica.	pdf	Na seleção e na renovação de titulação (a cada 02 anos)	
	7. Experiência Anterior	Disponibilizar comprovante de experiência anterior na execução de projetos e programas relacionados à área de saúde.	pdf	Na seleção e na renovação de titulação (a cada 02 anos)	
RELATÓRIOS FINANCEIRO E DE EXECUÇÃO					
	1. Relatório Financeiro e de Execução do Contrato	Disponibilizar os relatórios financeiro e de execução do contrato de gestão.	pdf e csv	45 dias após o encerramento do exercício	Art. 7º, inciso VII, "b", da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 2º, inciso VI e art. 14, inciso III e §3º, ambos da Lei Estadual nº 15.210/2013

Cont.

Estrutura Mínima de Informações - Portais de Transparência - OSS					
MENU	INFORMAÇÃO	DETALHE	FORMATO	ATUALIZAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
DEMONSTRATIVOS FINANCEIROS					
	1. Demonstrativos Financeiros	Disponibilizar os demonstrativos financeiros mensalmente, referentes à prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados.	pdf e csv	30 dias após o encerramento do mês	Art. 8º, §1º, incisos II e III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 14, inciso I, da Lei Estadual nº 15.210/2013
RELATÓRIO ASSISTENCIAL					
	1. Relatório Assistencial	Disponibilizar mensalmente relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.	pdf e csv	20 dias após o encerramento do mês	Art. 8º, §1º, incisos II e III da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 10, inciso IX e art. 14, inciso II, ambos da Lei Estadual nº 15.210/2013
	2. Relatório Assistencial Anual Consolidado	Disponibilizar ao término de cada exercício financeiro, prestação de contas anual, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.	pdf e csv	90 dias após o encerramento do exercício	Art. 8º, §1º, incisos II e III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 14, inciso III, da Lei Estadual nº 15.210/2013
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E PARECERES					
	1. Demonstrações Contábeis	Disponibilizar o balanço patrimonial acompanhado da ata de aprovação pela Assembleia Geral, a Demonstração do Resultado do Exercício - DRE, a Demonstração do Fluxo de Caixa - DFC e as notas explicativas referentes às demonstrações contábeis.	pdf	45 dias após o encerramento do exercício	Art. 7º, inciso III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 4º, inciso II da Lei Estadual nº 15.210/2013
	2. Pareceres	Disponibilizar Relatório/Parecer de Auditoria e Parecer do Conselho Fiscal.	pdf	Anual e sempre que houver	
REPASSES RECEBIDOS					
	1. Repasses recebidos e descontos	Disponibilizar informações sobre os valores transferidos pela Administração Pública nos últimos 06 (seis) meses, incluindo natureza, destinação e programação, bem como das despesas efetivamente realizadas contendo valor da despesa, natureza e favorecido. Caso haja valores a serem descontados por não cumprimento das metas estabelecidas, estes deverão ser informados, conforme disposto no art. 15-A, da Lei Estadual nº 15.210/2013: Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno notificará a contratada para que, nos dois trimestres subsequentes, promova a respectiva compensação, mediante produção excedente, sob pena de desconto dos valores dos serviços não compensados , a partir do mês subsequente ao término do prazo.	pdf e csv	Mensal	Art. 8º, inciso III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 2º da Lei Estadual nº 14.804/2012
CONTRATAÇÕES					
	1. Regulamentos	Disponibilizar o regulamento próprio para contratação de obras, serviços e aquisição de bens.	pdf	Sempre que houver alteração	Art. 7º, inciso VI e art. 8º, inciso IV da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 9º, inciso VI, da Lei Estadual nº 15.210/2013
	2. Cotações	Disponibilizar cotação prévia de preços para contratação das obras, serviços e compras.	pdf	Sempre que houver alteração	
	3. Contratos				
	3.1 Obras				
	3.1.1 Contratos - obras: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Disponibilizar a íntegra dos contratos referentes a obras.	pdf	Sempre que houver alteração	
	3.2 Serviços				
	3.2.1 Contratos - serviços: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Disponibilizar a íntegra dos contratos referentes aos serviços prestados.	pdf	Sempre que houver alteração	
	3.3 Aquisição de Bens				
	3.3 Contratos - aquisições de bens: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Disponibilizar a íntegra dos contratos referentes à aquisição de bens.	pdf	Sempre que houver alteração	
RECURSOS HUMANOS					
	1. Regulamento para recrutamento de pessoal	Disponibilizar o regulamento próprio para recrutamento de pessoal com emprego de recursos provenientes do Poder Público.	pdf	Sempre que houver alteração	Art. 7º, inciso VI e art. 8º, inciso IV da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 9º, inciso VI, da Lei Estadual nº 15.210/2013
	2. Servidores públicos cedidos	Disponibilizar a relação dos servidores cedidos pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.	pdf e csv	Anual e sempre que houver	Art. 10º, inciso VIII; Art. 24 e Art. 27 da Lei Estadual nº 15.210/2013
BENS PÚBLICOS					
	1. Relatório dos bens públicos	Disponibilizar o inventário realizado anualmente pela unidade patrimonial, destinado a verificar a quantidade e o valor dos bens patrimoniais do órgão, visando detectar as variações patrimoniais ocorridas no exercício.	pdf e csv	Anual e sempre que houver	Art. 7º, inciso VI, da Lei Federal nº 12.527/2011
SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC					
	1. Atendimento Eletrônico	Descritivo informando sobre como efetuar e acompanhar um Pedido de Acesso à Informação - PAI, bem como sobre a possibilidade de recurso. Disponibilizar link para o cadastramento do cidadão e posterior preenchimento do formulário de Pedido de Acesso à Informação - PAI.	html	Permanente	Art. 9º, I, alínea "b" e Art. 10º, § 2º da Lei Federal nº 12.527/2011; Art. 37, do Decreto Estadual nº 38.787/2012
	2. Atendimento Presencial	Disponibilizar o endereço físico do Serviço de Informações ao Cidadão - SIC da Secretaria de Saúde de Pernambuco - SES, bem como o respectivo horário de atendimento ao público.	html	Permanente	Art. 8º, § 1º, I, c/c Art. 9º, I, da Lei Federal nº 12.527/11
	3. Relatório Estatístico - PAI	Disponibilizar relatório estatístico contendo a quantidade de pedidos de informação recebidos, atendidos e indeferidos, bem como informações genéricas sobre os solicitantes.	pdf	45 dias após o encerramento do exercício	Art. 6º da Lei Federal nº 12.527/2011
OBS: Todas as seções devem ter a data de atualização, sendo atualizada sempre que os dados forem alterados.					

OBS: Todas as seções devem ter a data de atualização, sendo atualizada sempre que os dados forem alterados.

ANEXO II DO EDITAL

MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA TÉCNICA DA UNIDADE

Atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica vistoriou as instalações físicas do Hospital Central de Paulista, localizado na Avenida Rodolfo Aureliano, n.º 976, no bairro Vila Torres Galvão, no município de Paulista/PE e os equipamentos disponibilizados pela SES.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO III DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE EM CASO DE NÃO REALIZAÇÃO DA VISITA TÉCNICA

Declaro para os devidos fins legais, que conheço todos os termos do referido instrumento, assumindo toda responsabilidade e as consequências por não ter comparecido à visita às instalações físicas do Hospital Central de Paulista, localizado na Avenida Rodolfo Aureliano, n.º 976, no bairro Vila Torres Galvão, no município de Paulista/PE.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO IV DO EDITAL

MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor _____,
(nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º
_____, expedido pela _____, devidamente inscrito no Cadastro
de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, sob o N.º _____, residente e
domiciliado na Cidade de _____, Estado de _____, à Rua
_____, N.º xxxxx, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica
podendo praticar todos os atos necessários relativos ao Processo de Seleção de N.º
0002.2025.0002.SES.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO V DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTE EDITAL

Processo de Seleção N.º 0002.2025.0002.SES

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para o fim que se especifica no Processo de Seleção de n.º 0002.2025.0002.SES, que conheço o inteiro teor do Edital que objetiva a escolha de entidade para realizar o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Central de Paulista, localizado na Avenida Rodolfo Aureliano, n.º 976, no bairro Vila Torres Galvão, no município de Paulista/PE.

Declaro que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam tal edital de seleção, em especial a Lei Estadual n.º 15.210/2013, suas alterações e normas regulamentadoras, bem como a Lei Federal 14.133/2021 cabendo-me, no que se refere à última, firmar a minha intenção de obedecer aos princípios e Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS e respeitar o caráter público da Unidade de Saúde em questão.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO VI DO EDITAL

MODELO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE _____ por seu representante legal _____
(nacionalidade, estadocivil, profissão) portador do Registro de Identidade N.º _____ expedido pela _____ devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o N.º _____ residente e domiciliado na cidade de _____ Estado de _____ à Rua _____ N.º _____, na forma de seus estatutos, outorga a: (OUTORGADO) _____ (nacionalidade, estadocivil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º _____, expedida pela _____, residente e domiciliado na cidade de _____, Estado de _____, à Rua _____ N.º _____ AMPLOS PODERES para representá-lo no Processo de Seleção nº _____, realizado pela SES/PE, em/...../....., conforme Aviso de Edital N.º, publicado no D.O.E. do dia//....., podendo para tanto prestar esclarecimentos, formular ofertas e demais negociações, assinar atas e declarações, visar documentos, receber notificações, interpor recurso, manifestar-se quanto à desistência deste e praticar todos os demais atos inerentes ao referido certame, inclusive posteriores, como assinatura do eventual contrato de prestação de serviços, ou melhor, atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

Recife, xx de xxxx de 20XX.

(Nome e Assinatura do Outorgante)

ANEXO VII DO EDITAL

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO NO CNES (SIA/SUS e SIH/SUS)

1. Relação de equipamentos com marca, modelo e capacidade;
2. Relação de pessoal de nível médio com cargo e carga horária semanal, comprovante de Certificado de Técnico de RX, laboratório e de Enfermagem;
3. Relação de pessoal de nível superior com cargos, especialidade e carga horária semanal;
4. Xerox do Diploma e/ou Carteira do Conselho do profissional de nível superior;
5. Título de Especialista ou Residência (xerox) do(s) Médico(s);
6. Relação de tipos de exames que vai realizar (quando for laboratório ou outras especialidades).

ANEXO VIII DO EDITAL

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ

(nome da Pessoa Jurídica), inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F. n.º _____ DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO IX DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE VERDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

(nome completo em negrito da parte), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador do CPF/MF nº _____, com Documento de Identidade de nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, n.º _____, _____ (bairro), CEP: _____, (Município/UF), DECLARO, para os devidos fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos que apresento para (inserir finalidade), relacionados abaixo, são verdadeiros e autênticos (fieis a verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época). FATOS DECLARADOS: _____ (...) DOCUMENTOS APRESENTADOS: _____ (...) Fico ciente através desse documento que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei bem como pode ser enquadrada como litigância de Má-Fé. Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades das declarações prestadas, firmo a presente.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Nome e assinatura do Declarante

ANEXO X DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO DIRETIVO AGENTE POLÍTICO DE PODER OU DO MINISTÉRIO PÚBLICO, DIRIGENTE DE ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA OU RESPECTIVOS CÔNJUGE/COMPANHEIRO/PARENTES

Declaro para os devidos fins que a entidade _____, inscrita no CNPJ _____ não possui em seu quadro diretivo agente político de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da administração pública estadual ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO XI DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ANUÊNCIA DO ÓRGÃO DELIBERATIVO DA ENTIDADE APROVANDO PROPOSTA ELABORADA E APRESENTADA PELO SEU ÓRGÃO EXECUTIVO

O Órgão Deliberativo da _____(nome da instituição), CNPJ n.º
_____, constituído conforme estatuto social e composto pelos membros
_____(CPF _____),
_____(CPF _____) e
_____(CPF _____), faz uso do presente instrumento
para declarar que possui ciência de inteiro teor da proposta elaborada pelo Órgão Executivo
desta entidade e manifesta anuência quanto a sua apresentação para participação desta
instituição no processo de Seleção Pública nº 0002.2025.0002.SES, cujo objeto é a seleção de
entidade privada sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como
Organização Social de Saúde – OSS no âmbito do Estado de Pernambuco, com vistas à
celebração de contrato de gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das
Ações e Serviços de Saúde do Hospital Central de Paulista, localizado na Avenida Rodolfo
Aureliano, n.º 976, Vila Torres Galvão, no município de Paulista/PE, em regime de 24
horas/dia, de domingo a sábado.

Local, data

Nome e Identificação

Nome e Identificação

Nome e Identificação

ANEXO XII DO EDITAL

TERMO DE COMPROMISSO DE ADEQUAÇÃO DE DOCUMENTOS CONFORME PORTARIA SCGE

Nº 45/2025

A _____(nome da entidade), CNPJ n.º _____, assume o compromisso perante o Estado de Pernambuco de que se propõe a atualizar e ajustar o seu Regulamento próprio para contratação de obra, serviços e aquisição de bens com recursos públicos, bem como suas normas de recrutamento e seleção de pessoal e o plano de cargos, salários e benefícios apresentados no processo de seleção pública n.º 0002.2025.0002.SES, conforme diretrizes apontadas pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado em sua Nota Técnica de aprovação com ressalvas, nos termos da Portaria SCGE n.º 45, de 10 de junho de 2025.

ANEXO XIII DO EDITAL

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

**CONTRATO DE GESTÃO NºXXX/XXX
QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO
DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO
DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE -
SES/PE, E,
QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO
SOCIAL DE SAÚDE, PARA
GERENCIAMENTO,
OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO
DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO
HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA.**

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:50.751-535, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 10.572.048/0001-28, neste ato representado pelo seu titular, ..., doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a entidade, com CNPJ/MFNº, isenta de Inscrição Estadual, Inscrição Municipal nº....., com endereço na CEP e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob o nº do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representado por, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista as disposições da Lei Nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e do Decreto nº 58.200, de 26.02.2025, e considerando, ainda, o Edital de **Seleção 0002.2025.0002.SES** e o correspondente ato de Homologação publicado no D.O.E. de....., inserido nos autos do Processo nº. 2300002728.000282/2025-18, tudo de conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA–DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela **CONTRATADA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, no **Hospital Central de Paulista, localizado na Avenida**

Rodolfo Aureliano, n.º 976, no bairro Vila Torres Galvão, no município de Paulista/PE, em regime de 24 horas/dia, de domingo a sábado.

PARÁGRAFO ÚNICO

Fazem parte integrante deste **CONTRATO**:

- a) Anexo Técnico I – Descrição e Características dos Serviços Contratados
- b) Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
- c) Anexo Técnico III – Manual de Indicadores - Parte Variável do Contrato de Gestão
- d) Anexo A - Inventário de Bens e Imóveis Disponibilizados à Contratada
- e) Anexo B - Regulamento para a Contratação de Obras e Serviços e para Aquisição de Bens com Recursos Públicos da OSS
- f) Anexo C - Normas de Recrutamento e Seleção de Pessoal, bem com o Plano de Cargos, Salários e Benefícios da OSS
- g) Anexo D - Proposta de Trabalho apresentada pela Contratada
- h) Anexo E - **Informe de que a Contratante para fins da execução da atividade não cederá servidores do quadro do Estado no momento do início do contrato de gestão**
- i) Anexo F - Plano de Investimento

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

Os bens móveis descritos no Anexo A, bem como o imóvel de propriedade do Estado de Pernambuco referente ao **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, têm o seu uso permitido pela **CONTRATADA** durante a vigência do presente Contrato, nos termos do art. 23 da Lei nº. 15.210/2013, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1 DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

3.1.1. Assegurar a organização, administração, operacionalização e gerenciamento dos serviços de saúde no **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, objeto deste Contrato de Gestão, através de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos necessários à garantia do pleno funcionamento do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**;

3.1.2. Garantir, nas 24 horas do dia, em exercício no **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, quadro de recursos humanos, próprio e contratado, qualificado e compatível com o porte da unidade e serviços contratados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à matéria, estando definido como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa;

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

3.1.4. Incluir, na implantação da imagem corporativa e dos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SES e do SUS, como também em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE;

3.1.5. Proceder à aquisição dos instrumentais necessários à realização dos procedimentos ofertados no **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, condicionada ao limite dos gastos estabelecidos a título de investimento, em consonância com as metas CONTRATADAS, e mediante aprovação da CONTRATANTE;

3.1.6. Responder pelos salários, obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, inclusive sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à CONTRATANTE;

3.1.7. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato de Gestão, disponibilizando suas informações para inclusão no Portal da Transparência, por meio de planilhas e/ou modelos eletrônicos indicados pela Secretaria Estadual de Saúde, de forma a observar os ditames da Lei de Acesso à Informação;

3.1.7.1. Observar as regras previstas na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, nos termos do previsto no artigo 39 da LGPD, e em especial:

3.1.7.1.1. Realizar o tratamento dos dados pessoais em estrita conformidade às instruções repassadas pelo Controlador/Contratante;

3.1.7.1.2. Adotar medidas técnicas administrativas de segurança aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, segundo a Lei Geral de Proteção de Dados e os padrões técnicos mínimos exigidos pelo Controlador/Contratante;

3.1.7.1.3. Utilizar recursos de segurança da informação e de tecnologia da informação de qualidade, eficiência e eficácia reconhecidas e em versões comprovadamente seguras e atualizadas, de forma a reduzir o nível de risco ao qual o objeto do contrato ou a contratante está exposta;

3.1.7.1.4. Manter os registros de tratamento de dados pessoais que realizar, assim como aqueles compartilhados, com condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo;

3.1.7.1.5. Facultar acesso a dados pessoais somente para o pessoal autorizado que tenha estrita necessidade e que tenha assumido compromisso formal de preservar a confidencialidade e segurança de tais dados, ou ao próprio Titular dos dados, devendo tal compromisso estar disponível em caráter permanente para exibição ao Controlador/Contratante, mediante solicitação;

3.1.7.1.6. Permitir a realização de auditorias do Controlador/Contratante e disponibilizar toda a informação necessária para demonstrar o cumprimento das obrigações relacionadas à sistemática de proteção de dados;

3.1.7.1.7. Informar e obter a anuência prévia do Controlador/Contratante sobre a utilização de serviços de terceiros para sustentar ou viabilizar o funcionamento da Solução de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC para o desenvolvimento das atividades objeto do Contrato;

3.1.7.1.8. Apresentar ao Controlador/Contratante, sempre que solicitado, toda e qualquer informação e documentação que comprovem a implementação dos requisitos de segurança especificados na contratação, de forma a assegurar a auditabilidade do objeto contratado, bem como os demais dispositivos legais aplicáveis;

3.1.7.1.9. Auxiliar, em toda providência que estiver ao seu alcance, no atendimento pelo Controlador/Contratante e de obrigações perante Titulares de dados pessoais, autoridades competentes ou quaisquer outros legítimos interessados;

3.1.7.1.10. Comunicar formalmente e de imediato ao Controlador/Contratante a ocorrência de qualquer risco, ameaça ou incidente de segurança que possa acarretar comprometimento ou dano potencial ou efetivo a Titular de dados pessoais, evitando atrasos por conta de verificações ou inspeções;

3.1.7.1.11. Promover a revogação de todos os privilégios de acesso aos sistemas, informações e recursos do Controlador/Contratante, em caso de desligamento de funcionário das atividades inerentes à execução do presente Contrato;

3.1.7.1.12. Obter, quando necessário, o consentimento dos titulares dos dados sob tratamento, nos termos do art. 8º da Lei nº 13.709/2018;

3.1.7.1.13. Abster-se da utilização dos dados pessoais tratados para finalidade diversa da execução dos serviços objeto deste Contrato;

3.1.7.1.14. Adotar planos de resposta a incidentes de segurança eventualmente ocorridos durante o tratamento dos dados coletados para a execução das finalidades deste Contrato, bem como dispor de mecanismos que possibilitem a sua remediação, de modo a evitar ou minimizar eventuais danos aos titulares dos dados;

3.1.7.1.15. Responsabilizar-se por prejuízos causados ao Controlador/Contratante em razão de coleta e tratamento inadequados dos dados pessoais compartilhados para as finalidades pretendidas no presente Contrato;

3.1.7.1.16. Responsabilizar-se pelos danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos que venham a ser causados em razão do descumprimento de suas obrigações legais no processo de tratamento dos dados compartilhados pelo Controlador/Contratante;

3.1.7.1.17. Definir e executar procedimento de descarte seguro dos dados pessoais, que estejam em sua posse, ao encerrar a execução do contrato ou após a satisfação da finalidade pretendida.

3.1.8. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**;

3.1.9. Prover soluções informatizadas que permitam fornecer à CONTRATANTE, em formato digital, todos os dados necessários para o acompanhamento dos Contratos de Gestão e o Processo de Prestação de Contas, na periodicidade e formato definidos pela CONTRATANTE;

3.1.10. Utilizar obrigatoriamente o Sistema de Registro Eletrônico de Saúde, contemplando o Prontuário Eletrônico do Paciente e o registro de todos os eventos assistenciais realizados pelo paciente durante sua permanência na Unidade de Saúde, contemplando, no mínimo, o registro do Conjunto Mínimo de Dados preconizado pelo Ministério da Saúde;

3.1.11. Utilizar o prontuário eletrônico do paciente de acordo com o instrumento legal vigente, que verse sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário do paciente.

3.1.12. Enviar o registro de produção mensal, de acordo com nível de complexidade da unidade, em formato de AIH e BPA, em formato eletronicamente processável, enquanto estes formatos ainda estiverem vigentes e em utilização pelo Ministério da Saúde.

3.1.13. Escolher como irá prover as soluções informatizadas, em manifestação fundamentada dirigida à Administração, que deverá ser acatada pela Administração, havendo as seguintes possibilidades:

- Adoção de Solução Própria– Neste caso a solução é desenvolvida e mantida pela própria CONTRATADA, sendo a mesma de sua propriedade.
- Aquisição de Licenças de Uso Perpétuas - Neste caso o valor da Licença de Uso do Software será pago uma única vez ao fornecedor do software, sendo suas versões atualizadas através de contratos de prestação de serviços de manutenção e suporte técnico. Mesmo que o contrato de manutenção termine e não seja renovado, a solução continua a ser utilizada, porém não sofrerá mais atualizações e nem terá o suporte técnico. Neste caso a propriedade da Licença do Software é da CONTRATANTE, devendo a mesma ser repassada à NOVA CONTRATADA ou à própria CONTRATANTE, de acordo com sua escolha, no término do Contrato de Gestão com a CONTRATADA.

- Locação de Licenças de Uso - Neste caso será pago periodicamente um valor pelo uso da Licença do Software ao fornecedor do software, sendo suas versões atualizadas e prestado o suporte técnico enquanto o contrato estiver vigente. Após o término do contrato, não será mais possível utilizar a solução e a propriedade da mesma continua sendo de seu fornecedor.

3.1.13.1. Seja qual for a opção adotada, deve estar prevista a implementação de novos serviços, sempre que solicitados pela CONTRATANTE, de acordo com as especificações por ela definidas e respeitando os prazos para adequação.

3.1.13.2. Os dados solicitados pela CONTRATANTE poderão ser de forma sintética, apenas determinado quantitativo, ou de forma analítica, registros detalhados de cada evento que permitam que a própria CONTRATANTE faça a apuração dos quantitativos exigidos. O formato destes dados deverá ser estabelecido pela CONTRATANTE e a CONTRATADA terá prazo de 120 dias para adequação de suas soluções no início do contrato e 90 dias no caso de mudanças posteriores.

3.1.13.3. O não fornecimento pela CONTRATADA das informações no formato e prazo estabelecidos pela CONTRATANTE acarretará na imputação das sanções previstas.

3.1.13.4. Ao término do Contrato de Gestão, mesmo que as licenças dos softwares utilizados na Unidade de Saúde não pertençam à CONTRATANTE, a CONTRATADA é obrigada a deixar disponível no ambiente definido pela CONTRATANTE (Unidade de Saúde ou sede da CONTRATANTE), o banco de dados com todos os dados relacionados aos PACIENTES e todas as funcionalidades necessárias para acessá-los através dos sistemas pelos quais foram gerados, bem como o modelo e dicionário de dados para permitir a migração para outros sistemas, caso seja necessário, devendo esta obrigação ser observada em qualquer das formas de provimento das soluções informatizadas utilizados pela CONTRATADA.

3.1.13.5. Caso já exista uma solução informatizada com Licenças Perpétuas adquiridas através da CONTRATADA ANTERIOR na Unidade que a CONTRATADA passará a gerir, e a CONTRATADA não desejar permanecer com este software, a mesma deverá apresentar à CONTRATANTE a justificativa para a mudança, cabendo à CONTRATANTE, após análise, autorizar ou não o repasse dos custos decorrente desta mudança, caso existam.

3.1.13.6. Em qualquer caso em que exista mudança de solução em uma transição de Contrato de Gestão, os custos com migração de dados dos pacientes para a nova solução, caso seja possível fazê-la, deverão ser apresentados à CONTRATANTE, podendo a mesma, após análise, autorizar ou não o repasse dos custos decorrentes desta migração, caso existam.

3.1.14. Apresentar à CONTRATANTE, até o 1º dia útil do mês subsequente, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior conforme Manual de Orientações para OSS - SES/PE, que deverá ser disponibilizado pela CONTRATANTE à CONTRATADA.

3.1.15. Enviar à CONTRATANTE os Relatórios Gerenciais e comprovantes dos serviços efetivamente executados até o 20º dia do mês subsequente à sua realização.

3.1.16. Realizar atendimento exclusivo aos usuários do SUS;

3.1.17. Assistir de forma abrangente aos usuários que demandem o **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, procedendo aos devidos registros do SIH/SUS, segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS e SIH/SUS) e até 10% de Glosas, bem como nos sistemas que porventura a Secretaria Estadual de Saúde venha a instituir;

3.1.18. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto aos órgãos competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade no período de vigência deste contrato, ainda que venham a ser cobrados após eventual rescisão ou extinção do ajuste.

3.1.19. Consolidar a imagem do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

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

3.1.21. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros por sua culpa ou dolo, em consequência de erros, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos mesmos serviços, exceto quando isto ocorrer por exigência da CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, em caráter de urgência, após a sua ocorrência;

3.1.22. Apresentar, no prazo de até 180 dias, a contar da data da assinatura do contrato de gestão, um plano de investimentos, além daquele previsto no Anexo F, para adequação de infraestrutura e equipamentos, acompanhado das respectivas planilhas orçamentárias, para prévia análise da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação pela autoridade máxima do órgão supervisor;

3.1.22.1. Ao longo da execução do contrato de gestão, as solicitações que alterem o perfil pré- definido de infraestrutura e equipamentos neste instrumento, deverão ser acompanhadas de Plano de Investimento;

3.1.22.2. Para outras intervenções na estrutura física ou aquisição de novos equipamentos, não contemplados no plano de investimentos, ou antes da sua entrega, submeter justificativa fundamentada à **CONTRATANTE**, acompanhada do respectivo projeto e das planilhas orçamentárias, para prévia análise da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação da autoridade máxima do órgão supervisor;

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

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

3.1.24. Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos de alta complexidade, sejam de infraestrutura (gerador, centrais de gases, elevador, dentre outros) ou médico-hospitalares, fica a CONTRATADA obrigada a celebrar contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à CONTRATANTE cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

3.1.25. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** em questão, cabendo-lhe manter e conservar todo o patrimônio público destinado à execução do contrato de gestão, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais, estruturais, de equipamentos, bens móveis e de responsabilidade civil, bem como responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;

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

3.1.27. Quando da assinatura do presente Contrato, receber através de seu preposto, os bens, móveis e imóveis inventariados na forma do Anexo A deste contrato de gestão, incluindo o parque tecnológico e sistemas, e devolvê-los no término da vigência contratual, em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes da CONTRATANTE, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a CONTRATADA responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos;

3.1.28. Implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos.

3.1.29. Em se tratando de serviço de hospitalização, informar, diariamente, à CONTRATANTE o número de vagas disponíveis e o censo hospitalar, conforme modelo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, a fim de manter atualizada a Central Estadual de Regulação, conforme o caso;

3.1.30. Encaminhar à CONTRATANTE as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, segundo os modelos por ela elaborados, até o dia 20 (vinte) do mês imediatamente subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior, quais sejam: planilhas de informações diárias, planilha de Monitoramento, relatório mensal, bem como o envio, até o dia 20 do mês anterior ao mês de execução, das agendas de serviços da unidade e escalas médicas;

3.1.31. Encaminhar à CONTRATANTE o demonstrativo de informações financeiras até o 20º dia do mês subsequente ao mês de competência das informações;

3.1.32. Providenciar, ao final de cada exercício e ao final da execução deste Contrato, a publicação no Diário Oficial do Estado de Pernambuco da prestação de contas anual, disponibilizando o relatório integral em seu sítio eletrônico, nos moldes do § 2º e 3º do Artigo 14 da Lei Estadual Nº 15.210/2013 e suas alterações;

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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- d) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- e) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- g) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, nas observações de crianças, adolescentes, gestantes, portadores de necessidades especiais e idosos;
- h) Fornecer ao paciente cópia do prontuário, quando solicitado;
- i) Permitir a visita ao paciente internado, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização;
- j) Permitir aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

3.1.34. Fornecer ao paciente por ocasião de sua dispensa do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "**INFORME DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do HOSPITAL;
- c) Localização do HOSPITAL (endereço, município, estado);

- d) Motivo do atendimento(CID-10);
- e) Data de atendimento;
- f) Procedimentos realizados;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta de verá ser paga com recursos públicos".

3.1.35. Quando do fornecimento do Informe do atendimento, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, observando-se as exceções previstas em lei;

3.1.36. Implantar, o modelo normatizado pela SES/PE de pesquisa de satisfação pós-atendimento, do paciente ou seu acompanhante, desde o início das atividades previstas neste Contrato;

3.1.37. Receber, dar seguimento e analisar as sugestões, queixas e reclamações oriundas dos usuários, adotando, caso necessário, as devidas melhorias, e respondendo àqueles no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos, conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.

3.1.38. Implantar um Serviço de Atendimento ao Usuário, por meio de solução informatizada e parametrizável, conforme diretrizes estabelecidas pela SES, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades;

3.1.39. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, no número de médicos contratados, nem na estrutura física do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** sem prévia ciência e aprovação da SES;

3.1.40. Alcançar os índices de produção e qualidade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;

3.1.41. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento de pacientes a outros serviços de saúde, apresentando à SES, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

3.1.42. Possuir e manter em pleno funcionamento, devendo realizar as reuniões mensais e/ou bimestrais, conforme conselhos que regem as comissões, assim como o envio das atas no respectivo relatório mensal, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a) Comissão de Prontuários;
- b) Comissão de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Ética de Enfermagem;

- e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH;
- f) Comissão de Farmácia;
- g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes-CIPA;
- h) Núcleo de Segurança do Paciente- NSP.

3.1.43. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos, bem como implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Sólidos - PGRSS na unidade, mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da SES;

3.1.44. Estabelecer e executar os planos de estruturação da unidade de saúde, visando atendimento dos indicadores e metas constantes do Anexo Técnico I deste Contrato;

3.1.45. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela CONTRATANTE para a execução do objeto do Contrato em conta bancária específica e exclusiva, bem como CNPJ próprio, vinculado ao **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social de Saúde.

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

3.1.46. Informar mensalmente a produção por meio de Relatório Gerencial e do Sistema de Gestão da SES, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS e SIH/SUS - Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde) com no máximo **10%** de Glosas;

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

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

3.1.49. Com provar a aprovação da Proposta de Trabalho pelo seu órgão deliberativo.

3.1.50. Providenciar toda documentação necessária às habilitações do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** em procedimentos de média e alta complexidade, junto à Secretaria Estadual de Saúde para aprovação do Ministério da Saúde, conforme legislação vigente;

3.1.51. Oferecer programas de educação permanente e continuada, estágios e residências, com aprovação prévia da Secretaria Estadual de Saúde e perfil assistencial do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, tudo em conformidade com as exigências do Ministério da Educação;

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

3.1.52. Informar à CONTRATANTE de forma urgente e imediata, a ocorrência de realização de eventuais auditorias e/ou sindicâncias por parte da CONTRATADA relacionadas ao objeto do contrato de gestão, a fim de que sejam tomadas possíveis medidas tempestivas que se fizerem necessárias visando a eficácia da qualidade da prestação dos serviços contratados;

3.1.53. Utilizar, para organização do trabalho das equipes multiprofissionais, de forma horizontal, o prontuário único dos pacientes, compartilhado por toda a equipe;

3.1.54. Realizar a contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal;

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

3.1.56. Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;

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

3.1.58. Garantir a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos através da disponibilização na própria unidade e/ou acesso na rede assistencial através da central de regulação;

3.1.59. Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;

3.1.60. Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado;

3.1.61. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ao ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas através de formulários e sistemáticas da SES;

3.1.62. Apresentar mensalmente à SES, até o dia 20 do mês subsequente, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, sob pena de suspensão do

repare financeiro de quaisquer faturas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes;

3.1.63. Alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SES, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde;

3.1.64. Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitados pelo preposto, designado pelo Secretário da Saúde, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela alvo;

3.1.65. Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

- a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão;
- b) Relatórios de prestação de contas do contrato;
- c) Estatuto Social atualizado da CONTRATADA;

3.1.66. Solicitar à CONTRATANTE autorização prévia para todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem necessárias, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do contrato de gestão;

3.1.67. Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato;

3.1.68. Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do CONTRATANTE e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato de gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão;

3.1.69. Obter, previamente, consentimento da CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao contrato de gestão, na forma por ela estabelecida, bem como destacar a participação da CONTRATANTE nessas ações;

3.1.70. Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral a forma de acesso ao Sistema de Ouvidoria do Estado;

3.1.71. Respeitar o limite de 3% (três por cento) do valor do contrato nas despesas com custos indiretos incorridos pela Administração Central da Organização Social, associados ao gerenciamento da execução do contrato de gestão.

3.1.71.1. Na hipótese de gerenciamento de mais de uma unidade de saúde por uma mesma Organização Social, poderá ser instituído mecanismo de centralização das atividades administrativas em comum e de compartilhamento de custos, com vistas à maximização de controles e ao aumento da eficiência e da melhor aplicação dos recursos, observada a proporcionalidade entre a receita total obtida pela Organização Social com contratos de gestão neste Estado e a receita de cada unidade de saúde, bem assim o limite previsto de 3% (três por cento) do valor total do custeio operacional (calculado considerando os custos diretos previstos para a contratação, excluídos os valores referentes ao provisionamento).

3.1.72. Quando os custos indiretos a que se refere o item 3.1.71 forem pagos também por outras fontes, a Organização Social de Saúde deve apresentar a memória de cálculo do rateio da despesa, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

3.1.73. Os critérios para a efetivação do disposto no item 3.1.71 serão disciplinados por meio de portaria do Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO É vedada a cessão total ou parcial do presente contrato de gestão pela Organização Social CONTRATADA, sem prévia e expressa autorização do Poder Público.

3.2. DA CONTRATANTE

São obrigações da CONTRATANTE:

3.2.1. Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, organização, administração, operacionalização, execução das ações e gerenciamento dos serviços de saúde do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, conforme inventário patrimonial;

3.2.2. Promover a substituição dos equipamentos, instrumentais, utensílios e todo material necessário às atividades do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** quando necessário, por decorrência da quebra, inadequação para o uso ou pelo desgaste natural pelo tempo transcorrido, quando solicitado e devidamente justificado, desde que não tenha sido por má utilização ou ausência de manutenção;

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

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

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

3.2.3.2. Para garantia do cumprimento das obrigações trabalhistas da CONTRATADA, relativamente aos trabalhadores vinculados à execução do contrato de gestão, poderá ser instituído mecanismo de provisionamento de valores para pagamento de férias, de 13º (décimo terceiro) salário e de verbas rescisórias, destacados dos repasses mensais a cargo da CONTRATANTE e depositados em conta específica, em nome da CONTRATADA, nos termos da lei 15.210/2013 e alterações;

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

3.2.5. Desenvolver o controle e a avaliação periódica do contrato observando “*in loco*” a execução das atividades de assistência aos usuários no **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**;

3.2.6. Garantir à CONTRATADA, no âmbito de sua competência, as condições necessárias à execução das ações e serviços de saúde para a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, excluídas as obrigações daquela;

3.2.7. Analisar a viabilidade de utilização, se houver, do saldo financeiro ao final da execução anual, para autorizar a utilização deste em investimentos na unidade, através de Termo de Aditivo ao contrato de gestão.

3.2.8. Observar as regras previstas na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD) que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural deverá ser observada pela entidade CONTRATADA conforme , nos termos do previsto no artigo 23 da LGPD, e em especial:

3.2.8.1. Fornecer, observadas as diretrizes de sua Política Local de Proteção de Dados Pessoais e Política de Privacidade, as instruções e condições necessárias ao tratamento dos dados pelo Operador/Contratado;

3.2.8.2. Adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito;

3.2.8.3. Adotar mecanismos transparentes, de fácil compreensão e acesso, que permitam a ciência inequívoca dos titulares dos dados a respeito de sua Política de Privacidade, que deve conter, minimamente, as medidas acima indicadas;

3.2.8.4. Compartilhar com o Operador/Contratado as informações pessoais fornecidas pelos usuários dos serviços públicos por ela prestados, estritamente necessárias à execução do objeto contrato e nos exatos termos definidos em sua Política de Privacidade, após a aceitação dos termos de uso pelo usuário ou seu representante legal, quando for o caso;

3.2.8.5. Definir quais serão os dados pessoais tratados, bem como as finalidades e as formas de tratamento para cada dado coletado;

3.2.8.6. Comunicar à autoridade nacional de proteção de dados e ao titular dos dados a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares, após o recebimento da comunicação formal feita pelo Operador;

3.2.8.7. Providenciar a eliminação segura dos dados obtidos para a prestação do serviço e compartilhados com o Operador/Contratado, após o término do tratamento, exceto quando necessários ao atendimento das finalidades previstas no art. 16 da Lei Federal nº 13.709/2018, quando estará autorizada a sua conservação;

3.2.8.8. Responsabilizar-se pelos danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos que venham a ser causados em razão do descumprimento de suas obrigações legais e das medidas de segurança estabelecidas em sua Política de Privacidade, no processo de compartilhamento dos dados, a menos que reste comprovado que o dano é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiro.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes desta contratação estão programada sem dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Estado de Pernambuco, para o presente exercício, na classificação abaixo:

Fonte: 500 – Tesouro
Unidade Gestora: 530400
Programa de Trabalho: 10.302.0528.4610
Valor: R\$ 82.950.004,27
Natureza da Despesa: 3.3.50
Categoria Econômica:
Custeio

Fonte: 754 – Operação de
Crédito Unidade Gestora:
530401
Programa de Trabalho: 10.122.0531.4553
Valor: R\$ 14.246.405,00
Natureza da Despesa: 4.4.50
Categoria Econômica:
Investimento

PARÁGRAFO ÚNICO: No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender as despesas de mesma natureza, cujo empenho será objeto de termo de apostilamento no início de cada exercício financeiro.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

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

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE DE RECURSOS

Para a execução do objeto da presente avença, a **CONTRATANTE** repassará mensalmente à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, a importância global estimada de até **R\$ 10.998.083,50 (dez milhões, novecentos e noventa e oito mil, oitenta e três reais e cinquenta centavos)**, nos quatro primeiros meses (fase gerencial e primeira fase de atividade assistencial), até **R\$ 12.985.890,09 (doze milhões, novecentos e oitenta e cinco mil, oitocentos e noventa reais e nove centavos)** por mês (segunda fase de atividade assistencial – com duração prevista de 3 meses), e até **R\$ 15.339.432,65 (quinze milhões, trezentos e trinta e nove mil, quatrocentos e trinta e dois reais e sessenta e cinco centavos)** a partir do início das atividades da terceira fase de atividades assistenciais, para fins de cumprimento dos serviços pactuados nos termos do Anexo Técnico I, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor pactuado será repassado pela **CONTRATANTE**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no item 10.7 do TERMO DE REFERÊNCIA.

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO: No primeiro ano de vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado está estimado em **R\$ 159.647.167,52 (cento e cinquenta e nove milhões, seiscentos e quarenta e sete mil, cento e sessenta e sete reais e cinquenta e dois centavos)**, mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 70% (setenta por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 30% (trinta por cento) do orçamento mensal, sendo 20% (vinte por cento) calculada com base no indicador de quantidade (produção) e 10% (dez por cento) calculada com base na adesão de indicadores de qualidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Do montante global previsto no parágrafo anterior, o valor de **R\$ 10.998.083,50 (dez milhões, novecentos e noventa e oito mil, oitenta e três reais e cinquenta centavos)** correspondente à primeira parcela, será pago quando da assinatura deste Contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços efetivamente executados a cargo da OSS.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A segunda parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento do serviço.

PARÁGRAFO QUARTO: Mesmo na hipótese de produção superior ao estipulado para o mês, o repasse ficará limitado ao previsto no cronograma de desembolso disposto no item 10.7 do TERMO DE REFERÊNCIA.

PARÁGRAFO QUINTO: A partir do 2º mês do início da execução dos serviços, as parcelas serão pagas até o quinto dia útil do mês subsequente.

PARÁGRAFO SEXTO: A nota fiscal/fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior deverá ser entregue até o 1º dia útil do mês subsequente.

PARÁGRAFO SÉTIMO: As metas contratuais serão consolidadas e analisadas trimestralmente.

PARÁGRAFO OITAVO: Em caso de não cumprimento das metas mensais, será efetuado desconto de até 30%, observado o disposto no Anexo Técnico II, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO NONO: As parcelas de valor fixo serão pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços e as parcelas de valor variável serão pagas até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente à prestação dos serviços.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do alcance das **metas mensais** das partes variáveis, serão realizados nos meses subsequentes à análise e avaliação dos indicadores estabelecidos na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

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

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

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: Além das parcelas mensais referentes à prestação dos serviços, o Estado de Pernambuco disponibilizará, em parcela única, a título de investimento, o valor de R\$ 14.246.405,00 (quatorze milhões, duzentos e quarenta e seis mil, quatrocentos e cinco reais) para execução, no prazo de até dois meses, do plano do investimento previsto no Anexo F deste Contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: A **CONTRATADA** poderá gastar no máximo 70% relativo a despesas com pessoal e o equivalente a 30%, referente a outras despesas. Os 70% de pessoal são calculados com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pelo **HOSPITAL HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os praticados no mercado (a própria unidade e outras unidades sob gestão de OSS). Em relação ao custo de 30% relativo a despesas de consumo e outros serviços, estimam-se os valores em conformidade com o histórico de gastos de unidades da rede, considerando algumas variáveis/parâmetros, tais como:

- a) Produção de procedimentos médicos e exames de acordo com o perfil do paciente, a serem ofertados para definir os valores de medicamentos, gases medicinais, material de higienização entre outros;
- b) Quantitativo de recursos humanos e de pacientes para definir os valores de gêneros alimentícios;
- c) Porte da unidade e produção para definir os valores de material de expediente e combustível;
- d) Estrutura física (m²), número e complexidade de equipamentos, produção, perfil para definir os valores de manutenção e demais despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A **CONTRATANTE** não colocará à disposição da **CONTRATADA** servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente.

PARÁGRAFO QUARTO: A Organização Social de Saúde, desde já, fica ciente de que, ocorrendo eventual cessão de servidores para a execução do Contrato de Gestão, será procedido o correspondente abatimento dos valores gastos (remuneração e encargos) com o servidor cedido, no repasse mensal de acordo a Lei Estadual nº. 15.210, de 2013, e suas alterações.

PARÁGRAFO QUINTO: Alterações quantitativas da relação de servidores cedidos deverá ser formalizada mediante termo aditivo.

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

PARÁGRAFO SÉTIMO: A CONTRATADA pagará, com recursos próprios, estímulos remuneratórios por desempenho aos servidores públicos cedidos, na forma prevista em sua proposta.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão, o órgão da CONTRATANTE responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato de Gestão, emitirá relatório técnico trimestral sobre os resultados mensais alcançados pela CONTRATADA quanto à execução do contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão encaminhará até o final do segundo mês subsequente ao término do trimestre, relatório técnico trimestral à Comissão Mista de Avaliação.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Após o recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco, bem como encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado.

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

PARÁGRAFO QUINTO: A cada dois anos, para fins de prorrogação contratual, será elaborada uma consolidação dos relatórios técnicos emitidos pelo órgão de acompanhamento e avaliação, para a análise do Secretário ou por quem ele delegar.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REPACTUAÇÃO, RENEGOCIAÇÃO E REEQUILÍBRIO

Poderá haver a repactuação das metas ou das atividades CONTRATADAS, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros ou suplementação de verbas, quando necessário, garantindo-se, ainda, à CONTRATADA, o direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, em situações imprevisíveis ou

previsíveis de consequências incalculáveis, retardadoras ou impeditivas da execução do ajustado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A prorrogação de vigência, a repactuação de metas, a renegociação e o reequilíbrio do contrato de gestão serão objeto de termo aditivo, fundado em pareceres favoráveis da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e da Comissão Mista de Avaliação, ratificado pela maioria de seus membros e aprovado pelo Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A renegociação dos contratos de gestão terá periodicidade anual, tendo como data base a data limite para apresentação da proposta de trabalho, desde que documentalmente comprovada pela **CONTRATADA** a variação efetiva dos custos de produção e dos insumos, não se aplicando as disposições relativas ao reajuste dos contratos administrativos contidas na Lei Estadual nº 17.555/2021, que revogou parcialmente a Lei [nº 12.525/2003](#), conforme previsão contida na lei 15.210/2013, e suas alterações.

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

PARÁGRAFO QUARTO: Eventuais prejuízos suportados pela CONTRATADA em razão de déficit orçamentário poderão ser ressarcidos pela Administração mediante Termo de Ressarcimento, após apuração em processo administrativo específico, ficando o pagamento condicionado à declaração de sua regularidade pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado e à análise prévia da regularidade jurídico-formal pela Procuradoria Geral do Estado.

PARÁGRAFO QUINTO: O contrato decorrente desta seleção poderá ser aditado para incluir em seu objeto a prestação de serviços de saúde de forma itinerante, através de realização de busca ativa de usuários para oferta de procedimentos assistenciais de saúde fora da unidade de saúde, garantido, nesse caso, o reequilíbrio financeiro-econômico do acordo, desde que os serviços acrescidos guardem compatibilidade com o perfil e porte da unidade de saúde já gerida pela OSS, sejam prestados no raio geográfico de atendimento do hospital e possam potencializar o cumprimento ou eficácia das metas previstas para a referida unidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **CONTRATADA** deverá apresentar:

- I - mensalmente, prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados, com os respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débito perante a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho, além de outras informações consideradas necessárias pela Administração;
- II - trimestralmente, ou a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados;

III - ao término de cada exercício financeiro, prestação de contas, contendo, em especial, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os documentos exigidos pela legislação pertinente, inclusive os comprovantes da aplicação dos recursos públicos pela OSS, devem ser mantidos em arquivo, em boa ordem, na Secretaria de Saúde, à disposição da unidade de controle interno e do Tribunal de Contas do Estado, pelo prazo de cinco anos, contado da aprovação das contas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A prestação de contas anual será apresentada ao órgão supervisor e ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A OSS deve publicar a prestação de contas anual em seu sítio eletrônico na internet.

PARÁGRAFO QUARTO: As prestações de contas determinadas neste artigo, bem como sua respectiva documentação comprobatória, deverão ser publicadas em formato eletrônico no sítio eletrônico da OSS e no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os casos de intervenção serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A intervenção será feita por Decreto, que designará o interventor e indicará os objetivos, limites e duração da medida.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O procedimento de intervenção deverá ser concluído no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

PARÁGRAFO QUARTO: Decretada a intervenção, o Secretário de Saúde deverá, no prazo de até 30 (trinta) dias, instaurar procedimento administrativo para apurar as causas determinantes da medida e definir responsabilidades, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

PARÁGRAFO QUINTO: Durante o período da intervenção, o Estado poderá contratar a OSS subsequente na classificação final do processo de seleção ou, não havendo entidade classificada, poderá contratar, em caráter emergencial, independentemente de seleção pública, outra entidade, com a ressalva de que, em qualquer caso, deverão ser mantidas as mesmas condições do contrato objeto da intervenção.

PARÁGRAFO SEXTO: Cessada a intervenção, se não for constatado motivo para a rescisão do contrato e desqualificação da entidade, a OSS retomará a execução dos serviços.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O interventor deverá apresentar prestação de contas e responderá pelos atos praticados durante a sua gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

A rescisão do contrato de gestão poderá ser:

- I - determinada por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento pela **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas previstas no contrato;
- II - resultante de acordo entre as partes, tendo em vista o interesse público;
- III - requerida unilateralmente pela **CONTRATADA**, mediante notificação formal à **CONTRATANTE**, na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** manter a execução regular do contrato por 90 (noventa) dias após o recebimento da notificação pela autoridade máxima da **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Rescindido o contrato, a **CONTRATADA** terá o prazo de 90 (noventa) dias para apresentação da prestação de contas final, a ser apreciada pela **CONTRATANTE** também no prazo de 90 (noventa) dias, podendo esses prazos serem prorrogados por igual período.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Analisada a prestação de contas final de que trata o parágrafo primeiro, o pagamento de eventuais créditos apurados em favor da **CONTRATADA** observará o disposto no art. 12 da lei 15.210/2013 e os valores devidos à Administração serão pagos pela **CONTRATADA** no prazo de 60 (sessenta) dias, contados do recebimento de notificação específica para este fim.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A rescisão do contrato de gestão acarretará:

- a) A aplicação das sanções cabíveis, previstas na lei e no contrato;
- b) A revogação das permissões de uso de bens públicos e das cessões de servidores a ele relacionados, que serão reduzidas a termo;
- c) a reversão dos bens e valores disponíveis referentes ao contrato, bem como a incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados; e
- d) a disponibilização imediata por parte da **CONTRATADA** dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA**, as fichas e prontuários dos usuários.

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

PARÁGRAFO QUINTO: Na hipótese do inciso I do *caput* desta cláusula, a rescisão antecipada do contrato de gestão será precedida de processo administrativo, assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa, respondendo os dirigentes da entidade, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA E DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE

A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no Anexo A, conforme previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, e suas alterações, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

15.1. No ato da assinatura do presente CONTRATO, será exigida a comprovação da implementação do Programa de Integridade, através da apresentação do Relatório de Perfil Relatório de Conformidade, nos termos do Decreto Estadual nº 50.365, de 04 de março de 2021, cujos modelos encontram-se disponível no sítio da Secretaria da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco (<https://www.scge.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Anexo-I-Programa-de-Integridade-e-na-contratacoes.pdf>) e <https://www.scge.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Anexo-II-Programa-de-Integridade-na-contratacoes.pdf>), para avaliação das esferas competentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Caso a CONTRATADA não possua Programa de Integridade implantado no momento da assinatura do contrato, será concedido o prazo máximo de até 180 (cento e oitenta) dias, nos termos do art. 17, da Lei Estadual nº 16.722/2019, para as providências cabíveis ao atendimento da Lei.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O Certificado de Regularidade do Programa de Integridade, emitido pelos órgãos avaliadores, terá validade por 2 (dois) anos, nos termos do art. 9º, da Lei nº 16.722/2012, devendo a CONTRATADA renová-lo sempre que expirada a sua validade.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Durante a validade do Certificado de Regularidade, fica a CONTRATADA obrigada a apresentar os Relatórios de Perfil e de Conformidade atualizados, quando solicitado pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado, com intuito de proceder à reavaliação do Programa de Integridade sempre que presentes indícios de atos de fraude e corrupção envolvendo a CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUARTO: A inobservância da comprovação da implementação do Programa de Integridade, nos moldes e prazos estabelecidos nas Cláusula 15.2.1 e 15.2.2 acarretará a aplicação das sanções administrativas específicas previstas na Cláusula Décima Sexta”.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES CONTRATUAIS

Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas no presente contrato, inclusive das metas e compromissos assumidos na proposta de trabalho, bem como pela infração das normas legais e regulamentares, a **CONTRATADA** sujeitar-se-á às seguintes sanções administrativas:

- a) Aviso de correção;
- b) Advertência por escrito;
- c) Multa;
- d) Rescisão contratual;
- e) Desqualificação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As sanções previstas nas alíneas “a”, “b”, “d” e “e” poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa, na forma prevista neste contrato, de acordo com a gravidade da falha constatada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Comete infração administrativa, a **CONTRATADA** quando:

- I. Apresentar documentação falsa;
- II. Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- III. Falhar na execução do contrato, deixando de cumprir total ou parcialmente as obrigações assumidas;
- IV. Comportar-se de modo inidôneo
- V. Deixar de entregar documentação exigida no contrato;
- VI. Cometer fraude fiscal;
- VII. Fazer declaração falsa;
- VIII. Deixar de cumprir as obrigações trabalhistas e/ou previdenciárias.
- IX. Deixar de apresentar a prestação de contas, por período superior a dois meses consecutivos ou quando solicitado pela Administração.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O retardamento da execução previsto no item II do Parágrafo Segundo, estará configurado quando a **CONTRATADA**:

- a) Deixar de iniciar, sem causa justificada e aceita pela administração, a execução do contrato, após o decurso do prazo constante na ordem de serviço;
- b) Deixar de realizar, sem causa justificada e aceita pela administração, os serviços definidos no contrato, quando verificado prejuízo para a Administração ou para terceiros.

PARÁGRAFO QUARTO: A multa será descontada da parcela variável de remuneração e dos pagamentos devidos pela Administração, ou através de Termo de Constituição de Crédito, ao final do Processo de Apuração e Aplicação de Penalidades, ou, ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

PARÁGRAFO QUINTO: As penalidades de aviso de correção e advertência serão aplicadas em decorrência de faltas leves, que prejudiquem o andamento da contratação, mas não acarretem prejuízos significativos para a Administração.

PARÁGRAFO SEXTO: A penalidade de multa será aplicada de acordo com as seguintes regras:

- I - Multa de 0,05% (zero vírgula cinco por cento) do valor do contrato por dia de atraso até o máximo de 2% (dois por cento), quando cometida a infração prevista no item IX do Parágrafo Segundo desta cláusula;
- II - Multa moratória diária de até 0,3% (zero vírgula três por cento), calculada sobre o valor contratual, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na execução do objeto contratual, quando cometida a infração prevista no item III do Parágrafo Segundo desta cláusula;
- III - Multa compensatória de 10% (dez por cento) até 20% (vinte por cento) quando cometida a infração prevista no item IV do Parágrafo Segundo desta cláusula;
- IV - Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato quando cometidas as infrações previstas nos itens I, II, V, VI e VII do Parágrafo Segundo desta cláusula.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Se o atraso na execução for parcial, a multa prevista no item II do Parágrafo Sexto desta cláusula será aplicada sobre o valor referente ao percentual do objeto não executado no prazo.

PARÁGRAFO OITAVO: A partir do 31º (trigésimo primeiro) dia será cabível a multa compensatória prevista no item III do Parágrafo Sexto desta cláusula.

PARÁGRAFO NONO: A multa referida no item III do Parágrafo Sexto desta cláusula será aplicada sobre o valor total do contrato, em caso de inexecução total do objeto contratual, sendo aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida, em caso de inexecução parcial do objeto.

PARÁGRAFO DÉCIMO: A aplicação da sanção de desqualificação é de competência exclusiva do Governador de Estado, mediante prévio pronunciamento do Núcleo de Gestão, e as demais sanções serão aplicadas pelo Secretário de Saúde, devendo ser considerado, na aplicação da penalidade de desqualificação, que:

- I - A desqualificação da entidade como OSS importará em rescisão do contrato de gestão e em reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- II - A organização social desqualificada não terá direito a indenização.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Na fixação das penalidades, dentro das faixas de multa estabelecidas neste contrato, deverão ser observadas as seguintes circunstâncias:

- a) Proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;
- b) Os danos resultantes da infração;

- c) Situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;
- d) Reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior;
- e) Circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Em caso de reincidência ocorrida no prazo igual ou inferior a 12 (doze) meses, contados da data da abertura do novo processo punitivo, por infração prevista no presente contrato, e a data da condenação da contratada em processo anterior, as faixas de multa e os prazos previstos no Parágrafo Sexto desta cláusula poderão ser majorados em até 50% (cinquenta por cento).

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade - PAAP, disciplinado no Decreto Estadual nº 57.002, de 24 de julho de 2024, assegurando-se a ampla defesa e o contraditório.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Havendo indícios de cometimento das condutas previstas na Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), a documentação pertinente será encaminhada às autoridades competentes para apuração da conduta típica em questão.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS SANÇÕES ESPECÍFICAS DECORRENTES DO NÃO CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 16.722/2019

A não apresentação do Programa de Integridade ensejará a aplicação de multa de 0,2% (dois décimos percentuais) incidente sobre o valor global atualizado do contrato, por dia de atraso, contado a partir do 1º dia útil após decurso do prazo estabelecido na PARÁGRAFO PRIMEIRO da Cláusula 15.1 limitada ao valor máximo de 20% (vinte por cento).

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O não atingimento da pontuação mínima estabelecida no Decreto Estadual nº 50.365/2021, ensejará a aplicação de multa de 0,1% (um décimo percentual) por dia, incidente sobre o valor global atualizado do contrato, contado a partir do 1º dia útil após a ciência, pelo representante legal da CONTRATADA, da decisão administrativa que declarar a desconformidade do Programa de Integridade, limitada ao valor máximo de 10% (dez por cento).

PARÁGRAFO SEGUNDO: A aplicação de multa nas hipóteses previstas na Cláusula 15.1 caput e PARÁGRAFO PRIMEIRO afasta a aplicação, pelos mesmos fatos, da penalidade de multa prevista na CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA, PARÁGRAFO SEXTO.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O não cumprimento da obrigação de implantar o Programa de Integridade, seu cumprimento parcial ou meramente formal poderá implicar, cumulativamente, na impossibilidade de aditamento contratual, na rescisão unilateral do contrato por parte da CONTRATANTE e na impossibilidade de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual, até a efetiva comprovação de implementação do Programa de Integridade, sem prejuízo do pagamento da multa aplicada.

PARÁGRAFO QUARTO: A aplicação das sanções previstas nesta Cláusula, depende de processo administrativo de apuração de responsabilidade, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: O Contrato de Gestão, os relatórios e o plano de trabalho serão publicados no Portal da Transparência da SES/PE e no portal eletrônico próprio da CONTRATADA, em formato aberto e acessível ao público.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS E DA INTEGRAÇÃO DOS ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA

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

20.2. Para todos os efeitos legais, os Anexos ao Termo de Referência e os a este Contrato fazem parte integrante deste.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento, o qual depois de lido e achado conforme, foi assinado pelas partes contratantes.

Recife,.....de de xxxx.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONTRATANTE

CONTRATADO

ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO
DESCRIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

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

1. INTRODUÇÃO

1.1. Este documento descreve características de como se dará a assistência hospitalar, bem como as metas Quantitativas e Qualitativas que serão analisadas e avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, para o repasse de 30,0% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos ciclos de avaliação. A consolidação e análise dos indicadores serão realizadas trimestralmente, contudo, a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas mensalmente para efeito de aplicação de desconto no repasse da **CONTRATADA**.

1.2. Para os indicadores de qualidade, a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas mensalmente para efeito de aplicação de desconto no repasse da **CONTRATADA**, haja vista que tais indicadores não são compatíveis com a aplicabilidade do art. 15-A da Lei 15.210/2013.

1.3. Assim sendo, em caso de não cumprimento das metas pactuadas, será efetuado desconto de até 30,0% do valor global do Contrato, observado o disposto no Anexo Técnico II deste contrato de gestão.

1.4. Por se tratar o Hospital Central de Paulista uma unidade de saúde hospitalar de grande porte e detentora de serviços de alta complexidade assistencial; considerando o grande volume de atividades previstas para aquele estabelecimento de atenção à saúde; tendo em conta a necessidade de organização de fluxos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde; e com vistas a viabilizar segurança para o atendimento dos pacientes, bem como analisar a ocupação e expansão de leitos e realização de ajustes finos quanto à densidade de cuidados assistenciais, prevê abertura escalonada das atividades em três fases assistenciais

1.5. São critérios a serem observados no gerenciamento e na organização e prestação da assistência no âmbito do Hospital Central de Paulista:

- I. Estabelecimento e adoção de protocolos clínicos e assistenciais compatíveis com as especialidades implantadas no serviço;
- II. Equipe de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e outros profissionais, compatível com o porte de todas as unidades (estações de trabalho), bem como suporte para intercorrências 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;
- III. Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe;
- IV. Implantação de mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
- V. Articulação com os Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando couber;

- VI. Realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos como exames laboratoriais (bioquímicos, hematológicos, microbiológicos) e exames de imagem, quando indicado;
- VII. Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- VIII. Dispor do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP e adoção de protocolos e plano para segurança do paciente;
- IX. Submissão à auditoria do gestor local, estadual e federal, quando couber;
- X. Regulação integral pela Central de Regulação de Leitos com informação diária da existência de leitos vagos;
- XI. Admissão de pacientes referenciados durante 24 horas por dia nos sete dias da semana;
- XII. Taxa de ocupação média mínima de 85% (oitenta e cinco por cento). A internação do paciente no hospital dar-se-á no limite dos leitos, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento;
- XIII. Adoção de providências para cadastro e atualização mensal na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES);
- XIV. Apresentação adequada da produção da unidade nos Sistemas de informação do Sistema Único de Saúde, incluindo, Sistema de Informação Hospitalar e Sistema de Informação Ambulatorial; e
- XV. Os leitos do hospital deverão estar, em sua totalidade, indicados quanto ao número e ao perfil, no Sistema para a Central de Regulação da SES/PE, sobretudo aqueles que sejam regulados pela Gerência de Regulação Hospitalar (GRH)/SERS.

2. DO PERFIL ASSISTENCIAL

2.1. Deverá ser referência para o fortalecimento do atendimento e internamento de em neurologia clínica e cirúrgica (pediátrica), pediatria clínica e cirúrgica, cirurgia vascular com hemodinâmica, endoscopia digestiva alta (adulto e pediátrico), ofertando, também, serviço de hemodiálise hospitalar nas enfermarias e UTI, serviço de urgência e emergência, dentre outros serviços que ampliam a resolubilidade da unidade.

2.2. Outrossim, a unidade deve funcionar ininterruptamente 24 horas por dia, durante os sete dias da semana e estar apta para receber pacientes regulados pela central de regulação de leitos do estado de Pernambuco ou encaminhados pela central de regulação das urgências, do SAMU 192.

2.3. Afora limitações postas pela estrutura disponível na unidade e características do perfil do usuário, a assistência de todo o rol de serviços ofertados no Hospital Central de Paulista deve estar apta a ser usufruída por usuários de todas as faixas etárias, isto é, salvo diferenciações impostas pela variável “idade do usuário” e compatibilidade dos equipamentos utilizados, as categorias profissionais devem estar aptas e disponíveis para o atendimento de público de todas as idades. Sobre isso, na ocorrência de demanda gerada na unidade e que nela não possa ser atendida, a gestão do serviço, por meio do seu Núcleo Interno de Regulação, adotará providências para regular o usuário para um serviço de referência.

2.4. Qualquer que seja a modalidade de atendimento na qual um usuário venha a ser assistido, a CONTRATADA deverá programar e manter atualizados protocolos de atendimento específicos para populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, os quais devem contemplar as necessidades de pessoas com Doença Falciforme, deficiências, neurodiversidades, obesidade, pessoas LGBTQIAPN+, negras, indígenas, entre outros. Esses protocolos devem garantir acolhimento adequado, resolução eficiente das demandas e respeito à dignidade dos usuários.

2.5. Com capacidade operacional atual, o Hospital Central de Paulista dispõe de 199 leitos de internação (152 de enfermaria e 47 de UTI – 37 de UTI Adulto e 10 de UTI Pediátrica). Além destes, a referida unidade dispõe de salas de recuperação pós-anestésica com 05 leitos.

2.6. Da Atividade de Urgência e Emergência: O atendimento de urgência e emergência é caracterizado por ser um serviço assistencial que garante a assistência em situações de riscos de vida ou sofrimento intenso, com o objetivo de minimizar os efeitos e garantir a estabilidade clínica e hemodinâmica, bem como a segurança do paciente

2.6.1. O Hospital Central de Paulista, como ponto estratégico na Rede de Urgência da I Macrorregião de Saúde do Estado, diante da alta demanda gerada em um espaço geográfico com alta densidade demográfica, deverá ofertar atendimento de Urgência e Emergência para o público pediátrico e para adultos com equipe de plantão nas especialidades de: neurologia clínica (pediátrica), neurocirurgia (adulto e pediátrico), cirurgia vascular, endoscopia digestiva alta, cirurgia pediátrica e pediátrica clínica, além das equipes multiprofissionais, para o atendimento preferencial de pacientes encaminhados

2.6.2. O serviço de urgência e emergência do Hospital Central de Paulista deve funcionar em consonância com as diversas normativas que regem a atividade e outras que possam ser editadas no decorrer do contrato:

- A Política Nacional de Humanização;
- Decreto Federal n.º 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde e da assistência à saúde;
- Portaria n.º 1.559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação no SUS;
- Portaria n.º 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
- Portaria n.º 1.600/2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;
- Portaria n.º 1.601/2011, que estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria n.º 2.395/2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;
- Portaria n.º 2.809/2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às urgências no âmbito do SUS;
- A Resolução CFM 2.077/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;
- A Política Nacional de Regulação, descrita na Portaria de Consolidação n.º 02/2017;
- A Política Nacional de Atenção às Urgências, conforme dizeres da Portaria de Consolidação n.º 03/2017;
- A organização do componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência, de acordo com os critérios da Portaria GM/MS n.º 2.395/2011e que também se faz presente na Portaria de Consolidação n.º 03/2017;
- A normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, preconizada na resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.077/2014; e
- A necessidade de garantir a adequada referência regulada para os pacientes que, tendo recebido atendimento inicial, em qualquer nível do sistema, necessitem de acesso aos meios adicionais de atenção

- A Distribuição dos leitos de urgência e emergência do Hospital Central de Paulista:

TIPO DE LEITO DE OBSERVAÇÃO	QUANTIDADE
Sala Vermelha	02
Sala Amarela	04
Sala Verde	06
Isolamento	02
Total	14

2.6.3. Estimativa do número mensal de atendimentos médicos de urgência/emergência, por especialidade, no Hospital Central de Paulista:

- Cirurgia Pediátrica;
- Pediatria Clínica;
- Neuropediatria; e
- Endoscopia Digestiva Alta (adulto e pediátrico).

2.6.4. A equipe de médicos emergencistas do serviço de urgência/emergência poderá revezar nos diferentes setores de atendimentos durante o turno do plantão.

2.6.5. 100% dos usuários atendidos no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Central de Paulista devem ser triados no serviço de acolhimento com classificação de risco.

2.6.6. Para a atividade de urgência e emergência, além dos profissionais médicos, deve estar disponível equipe multiprofissional, composta por profissionais de nível médio e superior, o suporte dos procedimentos dos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento (SADT) e, para os casos que demandem tal suporte, a retaguarda cirúrgica e a respectiva internação em enfermaria ou unidade de terapia intensiva.

I. Cirurgia Pediátrica

- a. Dores abdominais agudas;
- b. Dor abdominal de forte intensidade com sinais clínicos de deterioração do estado geral;
- c. Vômitos biliosos ou fecaloides;
- d. Rigidez abdominal involuntária;
- e. Sinal de descompressão brusca positiva;
- f. Distensão abdominal com timpanismos difuso;
- g. Líquido livre ou sangue na cavidade abdominal;
- h. História de trauma abdominal com distensão difusa e dor de forte intensidade;
- i. Estenose hipertrófica do piloro;
- j. Apendicite;
- k. Alvarado;
- l. Invaginação;
- m. Escroto agudo (dores agudas testiculares)/torções;
- n. Parafimose;
- o. Hérnia inguinal encarcerada; e
- p. Derrame pleural/empiema com desconforto respiratório.

II. Neurologia Clínica (Pediátrica)

- a. Cefaléias com sinais de hipertensão intracraniana;
- b. Paralisias flácidas agudas;
- c. Estado de mal epilético;
- d. Infecções agudas do sistema nervoso central (meningoencefalites, mielites, etc.);
- e. Alterações agudas do nível de consciência (comas);
- f. Sinais localizatórios agudos (hemiplegia, paraplegia, ataxia, síndrome de nervos cranianos, entre outros);
- g. Crise convulsiva febril complexa: duração por mais de 15 minutos, mais de uma ocorrência em 24 horas, características focais ou pós-ictiais;
- h. Múltiplas crises e/ou crises prolongadas em 24 horas;
- i. Sintomas e sinais associados: cefaléia, vômitos, transtornos visuais, alterações de comportamento (sonolência, dor de cabeça e confusão mental), deterioração no desenvolvimento e de habilidades adquiridas, perda de força, afasias e apraxias; e
- j. Crises características focais, associadas a sinais de alarme sugestivos de hipertensão intracraniana ou com sinais focais de instalação aguda e recente, com imediato direcionamento ao serviço de pronto atendimento da unidade.

III. Cirurgia Torácica Pediátrica

- a. Pneumotórax agudo;
- b. Derrame pleural/Empiema com desconforto respiratório; e
- c. Tumores de pulmão, pleura, mediastino e parede torácica.

IV. Urologia Pediátrica

- a. Dor escrotal aguda;
- b. Torção testicular;
- c. Torção de apêndices testiculares e epididimários;
- d. Litíase renal com obstrução de trato urinário provocando hidronefrose, sepse urinária e/ou dor incontrolável;
- e. Hérnia encarcerada e hérnia estrangulada;
- f. Parafimose; e

- g. Hidronefrose anteral bilateral em meninos: VUP. Para realizar avaliação urológica e, se necessário, sondagem vesical ao nascimento e tratamento endoscópico.

V. Endoscopia Adulta e pediátrica

- a. É um serviço especializado essencial no contexto hospitalar, destinado ao atendimento imediato de condições clínicas graves, como hemorragia digestiva alta, ingestão de corpos estranhos ou cáusticos, estenoses graves com disfagia aguda e dor abdominal intensa de provável origem esofagogástrica;
- b. O funcionamento deve ocorrer em regime de plantão 24h, com equipe médica capacitada, infraestrutura adequada (sala de endoscopia equipada com torre endoscópica, materiais de hemostasia e suporte à sedação) e retaguarda hospitalar clínica e cirúrgica; e
- c. A unidade deve estar integrada à Rede de Urgência e Emergência (RUE), com acesso regulado via pronto atendimento ou encaminhamento intra-hospitalar. O serviço deve seguir protocolos clínicos, critérios de segurança e registrar os procedimentos em sistemas oficiais, garantindo resolubilidade e continuidade do cuidado.

2.7. Da Assistência Ambulatorial: O atendimento ambulatorial deverá ser disponibilizado para os pacientes egressos da unidade, nas especialidades que compõem o perfil do hospital, sendo que o escopo de especialidades poderá ser alterado de acordo com as necessidades assistenciais a partir do perfil epidemiológico que se apresente na I Macrorregião de Saúde do Estado.

2.7.1. O ambulatório será destinado ao acompanhamento pós-operatório e clínico de pacientes previamente internados ou submetidos a procedimentos cirúrgicos. O Ambulatório visa garantir a continuidade do cuidado, avaliar a evolução do paciente, identificar precocemente complicações e ajustar condutas terapêuticas em parceria com a equipe multiprofissional.

2.8. Dos Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento – SADT: Entende-se por Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento (SADT) a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos nos serviços disponibilizados por um serviço de saúde. O Hospital Central de Paulista dispõe de um centro diagnóstico onde podem ser realizados inúmeros procedimentos que atendem a pacientes de todas as modalidades de atendimento ali ofertadas.

Procedimento		Observação
Descrição	Procedimento/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	
Biópsias	Forma de Organização 02.01.01	
Análises Clínicas	Subgrupos 02.02, 02.12, 02.13 e 02.14	Atividade terceirizada e disponível 24 horas, todos os dias da semana
Anatomia Patológica	Forma de Organização 02.03.02	Atividade terceirizada
Radiografia Geral e Contrastada	Subgrupo 02.04	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial descrito. Não estão incluídos os procedimentos de mamografia e densitometria óssea
Ecocardiografia Transesofágica	02.05.01.002-4	
Ecocardiografia Transtorácica	02.05.01.003-2	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ultrassonografia com Doppler	02.050.1.004-0	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ultrassonografia Geral	Subgrupo 02.05, exceto 02.05.01.004-0, 02.05.01.002-4 e 02.05.01.003-2	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial descrito
Tomografia Computadorizada (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.06	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial descrito. Não está incluído o procedimento de PET-CT
Ressonância Magnética (com ou sem contraste e com ou sem sedação)*	Subgrupo 02.07	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial descrito
Colangiopancreatografia Retrógrada (via endoscópica)	02.09.01.001-0	
Endoscopia Digestiva	02.09.01.003-7	Disponível 24 horas, todos os dias da semana

Alta		
Colonoscopia	02.09.01.002-9	
Broncoscopia	02.09.04.001-7	
Traqueoscopia	02.09.04.003-3	
Arteriografia (hemodinâmica)	Forma de Organização 02.10.01	Disponível 12 horas diurnas, todos os dias da semana
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	
Eletroencefalograma	02.11.05.002-4	
	02.11.05.003-2	
	02.11.05.005-9	
	02.11.05.004-0	

2.8.1. Dos exames previstos no caso de situações extraordinárias nas quais haja necessidade imediata da realização do procedimento pelo usuário e a execução não seja possível por meios próprios em função da indisponibilidade de profissional e/ou equipamento, será admissível a terceirização do exame de contratada com prestador devidamente habilitado, a fim de que seja garantido o atendimento emergencial.

2.8.2. Exames solicitados de urgência/emergência devem ser realizados em até 30 minutos após sua solicitação, e o resultado não poderá ultrapassar três horas após este horário, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para sua realização.

2.8.3. Exames realizados em regime de ambulatório deverão ter seus laudos disponibilizados em até 15 dias corridos da realização do procedimento, exceto os exames do diagnóstico por laboratório clínico, que deverão estar disponíveis em até sete dias contados da data da coleta, inclusive em sítio online.

2.8.4. Para os procedimentos de SADT que demandem sedação, deverá estar disponível sala de recuperação, com vistas a garantir que o usuário assistido recobre adequado nível de consciência e orientação.

2.8.5. Na hipótese da realização de serviço assistencial terceirizado, como laboratório de histopatologia, laboratório de análises clínicas e ressonância, por exemplo, o prestador contratado deve dispor cadastro no CNES compatível com a aprovação da produção apresentada.

2.8.6. Caso os procedimentos acima não tenham suas quotas consumidas pela demanda da própria unidade, o saldo remanescente poderá ser disponibilizado à Central de Regulação Estadual.

2.9. **Da Assistência Hospitalar:** A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos aos pacientes pela condição de saúde apresentada, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

2.10. A fim de se garantir a organização dos fluxos assistenciais, todos os leitos do Hospital Central de Paulista deverão estar disponíveis para a Central de Regulação da Secretaria Estadual de Saúde e as internações dos usuários dar-se-ão no limite dos leitos existentes, sendo garantidas as interconsulta de especialidades (médicas e não médicas) e serviços necessários ao seu acompanhamento e, caso ocorra inexistência de eventual de leitos vagos, a gestão da unidade obrigará-se a adotar as providências para regulação do paciente para os demais serviços de saúde do SUS.

2.11. A unidade deve funcionar ininterruptamente 24 horas por dia, durante os sete dias da semana e estar apta para receber pacientes regulados pela central de regulação de leitos do estado de Pernambuco ou encaminhados pela central de regulação das urgências, do SAMU 192.

2.12. O HCP deverá ser referência para o atendimento e internamento de patologias clínicas e cirúrgicas, com suporte de diferentes especialidades como Vascular, Neurologia Clínica (Pediátrica), Neurocirurgia Adulto e Pediátrica, Cirurgia Pediátrica e Cuidados Paliativos, ofertando, também, serviço de hemodiálise de urgência e emergência, nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva, dentre outros serviços que ampliam a resolubilidade da unidade

2.13. Número de leitos e número de saídas por clínica do Hospital Central de Paulista:

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

Perfil	Tipo de Leito	Especialidade do Leito	Número de Leitos por Fase do Escalonamento		
			1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Adulto	Clínico	Clínica Geral (EDA) *	14	32	32
	Cirúrgico	Neurocirurgia	0	0	24
		Cirurgia Vascular	0	0	16
Pediátrico	Clínico	Pediatria	32	32	32
	Cirúrgico	CIPE e NCR	32	32	32
Outras especialidades		Cuidados Paliativos	16	16	16
Complementares		UTI adulto	10	30	37
		UTI pediátrica	10	10	10
Total			114	152	199

* Os leitos clínicos da especialidade de Clínica Geral só estarão disponíveis para EDA na terceira fase

2.14. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas, diferentes das que demandaram a internação do usuário;
- Internação em leito de UTI;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem, do serviço social, da fisioterapia, da psicologia, da odontologia (odontologia hospitalar), da fonoaudiologia e pessoal técnico;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhantes estão previstas na legislação que regulamenta o SUS);
- Acompanhante para as crianças, adolescentes, idoso, mulheres, portadores de deficiência e gestantes internadas (Lei n.º 10.741/2003), além de garantir consultas, exames e procedimentos em unidades de saúde pública. Essa Lei garante o direito a um acompanhante durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia (Lei n.º 14.737/2023);
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas e enxovais hospitalares;
- Tratamento dialítico;
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital; e
- Transferências internas para leitos de Unidades de Terapia Intensiva.

2.15. Assistência hospitalar às diversas especialidades:

2.15.1. Vascular:

- Pacientes portadores de isquemia reversível de membros inferiores;
- Doenças aneurismáticas da aorta, ilíacas, viscerais e periféricas;
- Colocação de acessos venosos para hemodiálise e uso de quimioterápicos venosos; e
- Tratamento endovascular para complicações hemorrágicas.

2.15.2. Neurocirurgia Adulta – O hospital deve se configurar como uma unidade de referência no atendimento especializado em neurocirurgia de alta complexidade, com ênfase em procedimentos intracranianos, cirurgias da medula espinhal, nervos periféricos e coluna vertebral. Bem como, deverão ser compostos por neurocirurgiões, neurologistas, anestesistas, intensivistas e equipe

multidisciplinar especializada, atuando de forma integrada para garantir a assistência segura, humanizada e resolutiva aos pacientes. São as áreas de atuação:

- I. Neurocirurgia Craniana;
- II. Cirurgia de Nervos Periféricos e Plexo Braquial;
- III. Cirurgia da Medula Espinhal e Tumores Raquimedulares; e
- IV. Cirurgia da Coluna Vertebral e Artrodeses.

2.15.3. Neurocirurgia Pediátrica – Com atuação voltada ao diagnóstico, tratamento cirúrgico e acompanhamento de crianças com doenças complexas do sistema nervoso central e periférico, atendendo em diversas áreas:

- I. Malformações congênitas do sistema nervoso central, com ênfase em: Hidrocefalia (incluindo hidrocefalias complexas e congênitas); Espinha bífida e disrafismos espinhais; cranioestenose e outras deformidades cranianas;
- II. Traumatismos cranianos e Raquimedulares pediátricos, atuando em intervenções de urgência e no suporte neurocirúrgico a casos de alta complexidade;
- III. Epilepsias refratárias, com participação em protocolos de avaliação pré-cirúrgica e execução de procedimentos neurocirúrgicos voltados ao controle das crises; e
- IV. Distúrbios do movimento, espasticidade e dor, incluindo o uso de técnicas como rizotomias, implante de bombas de baclofeno e neuromodulação.

2.15.4. Cirurgia Pediátrica – Em cirurgia pediátrica a atuação será voltada para realização de procedimentos de média e alta complexidade, com atuação voltada para o atendimento de patologias cirúrgicas abdominais, torácicas e urológicas na população infantil. Dentre os procedimentos realizados, destacam-se as intervenções como apendicectomia, hernioplastias inguinais, umbilicais, epigástricas e femorais, piloromiotomias, extra mucosa, orquidopexia para torção testicular ou criptorquidia, além de cirurgias abdominais maiores como laparotomias exploratórias, enterectomias, ressecção de alças intestinais, drenagens de abscessos intra-abdominais e redução cirúrgica de Invaginação intestinal. Na área torácica, realiza procedimentos como lobectomias pulmonares, drenagens torácicas, pleurotomias e decortição pulmonar para tratamento Empiema. Em urologia pediátrica prevê-se a realização de reimplante uretral para correção de refluxo de tumores retroperitoneais e abdominais, e exérese de teratomas e tumores pélvicos.

2.15.5. Cuidados Paliativos – Os leitos destinados a esse tipo de assistência assumem papel central na organização de fluxos assistenciais, prevenindo internações inadequadas em alta complexidade e garantindo transições seguras do cuidado. O perfil de pacientes elegíveis abrange indivíduos com doenças que ameaçam ou limitam a continuidade da vida, oncológicas ou não, em diferentes fases do adoecimento, cujas demandas complexas não podem ser adequadamente atendidas em domicílio ou ambulatório.

2.15.5.1. O encaminhamento de pacientes para esses leitos será indicado quando recursos e fluxo hospitalar forem necessários para cumprir, com segurança e em tempo oportuno, o plano proporcional de Cuidados Paliativos:

- I. Sintomas de difícil controle no domicílio ou ambulatório que possam apresentar dor intensa, dispneia, delírium, espasticidade, secreções vômitos incoercíveis, constipação refratária;
- II. Necessidade de recursos hospitalares adequados como ajuste de analgesia complexa, medidas de conforto respiratório, procedimentos já instituídos com intercorrências, exames para decisões de curto prazo, quanto adequado;
- III. Declínio funcional acentuado em curto espaço de tempo e redução, como PPS $\leq$ 50,0%, dependência total, intercorrências infecciosas recorrentes (aspiração, ITU, pneumonias), desnutrição/caquexia.
- IV. Complexidade do cuidado que seja possível de redução, como retirada de dispositivos (traqueostomias, sondas) e capacitação de familiares e acompanhantes;
- V. Demandas de complexidade decisória, como reuniões estruturadas para objetivos de cuidado, diretivas antecipadas, limitação de terapêuticas e plano de alta; e
- VI. Fases avançadas do processo de morrer, quando o óbito hospitalar é o desfecho mais adequado.

2.16. Serviço de Hemodiálise para Pacientes Internados: Considerando a capacidade operacional de leitos proposta (199 unidades de internação) para pacientes adultos e pediátricos (152 leitos de enfermaria, 37 leitos de UTI Adulto Tipo II e 10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II), estima-se a realização

de hemodiálise entre 10,0% e 30,0% do total de leitos adultos e entre 10,0 e 12,0% de leitos pediátricos, compreendendo uma média mensal de 331 sessões de hemodiálise e 111 implantes de cateteres de diálise, incluindo os leitos de enfermaria e UTI.

2.16.1. Tendo em vista que todos os leitos de UTI da unidade possuem pontos para realização de diálise, entende-se necessária disponibilidade de oferta de espaço com cinco leitos rotativos para realização de hemodiálise dos pacientes internados em enfermarias.

2.17. Da Assistência a Pacientes das Unidades de Terapia Intensiva: é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 horas do dia, além de suporte continuado de equipamentos, recursos tecnológicos e equipe multidisciplinar especializada. Assim sendo, trata-se de um serviço de suma importância para contribuição do prognóstico do paciente assistido e na recuperação de pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com chances de sobrevivência, mas que demandam monitoramento constante, devendo, então ser coordenado por profissionais qualificados para oferecer o suporte e o tratamento para que o paciente tenha possibilidade de se recuperar. Para tanto, seguindo instruções da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), é crucial que a unidade acolha o paciente seguindo alguns perfis de internamento no setor.

2.17.1. Os requisitos para a seleção dos leitos abrangem capacidade de atendimento, qualidade dos serviços, adaptação às necessidades dos pacientes e sustentabilidade. Sendo assim, é importante que os leitos atendam aos padrões constantes nas normativas vigentes, tais como a RDC n.º 50, RDC n.º 07 e Portaria GM/MS n.º 2.862/2023 exigidos para prestar assistência com segurança, além de contribuir para a sustentabilidade ambiental.

2.17.2. A oferta de leitos de UTI do Hospital Central de Paulista deverá ser consoante ao que preconiza o Anexo da Portaria GM/MS n.º 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva – UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário – UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2.18. Da Assistência Cirúrgica: O Centro Cirúrgico do Hospital Central de Paulista é composto por cinco salas de cirurgias, uma sala de recuperação pós-anestésica com seis leitos, Central de Material Esterilizado (CME), vestiários, área de preparo de pacientes e posto de enfermagem.

2.18.1. O referido espaço está apto à realização de cirurgias nas especialidades de neurocirurgia (adulto e pediátrica), cirurgia vascular, cirurgia pediátrica e cirurgias ortopédicas para pacientes adultos.

2.19. DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

2.19.1. A segurança do paciente é definida pela OMS como: “Uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que reduzem os riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o seu impacto quando ocorrem”. Consiste na redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde para um mínimo aceitável e deve ser implantada em todos os pontos de assistência ao usuário envolvendo todos os atores, desde gestores, até profissionais de saúde, os pacientes e as famílias.

2.19.2. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a primeira instância a gerir o risco, lançando mão de ferramentas, com o objetivo de rever processos de trabalho, alinhando-os às práticas de segurança, disseminando esses conhecimentos entre os profissionais da equipe a fim de prevenir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde. Devem adotar como princípio e diretriz “a disseminação sistemática da cultura de segurança”.

2.19.3. A Portaria MS n.º 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

2.19.3.1. A referida Portaria informa equipe mínima dos Núcleos de Segurança do Paciente instituídos nas unidades: um médico, um enfermeiro e um farmacêutico, todos capacitados em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e ferramentas de gerenciamento de riscos.

2.19.4. O roteiro de implantação, os aspectos técnicos, administrativos e as atividades dos NSP estão descritos no Manual de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde publicado pela ANVISA em 2016, disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf>>.

2.20. DO NÚCLEO DE ECONOMIA DA SAÚDE

2.20.1. A saúde é área de grande valia na economia, pois é responsável pela manutenção da produtividade dos setores, além de ser área de grande empregabilidade no âmbito público e privado. No mais, este setor é responsável por movimentações vultosas de recursos utilizados na manutenção das ações e serviços. Destarte, o uso de recursos da saúde deve ser objeto de monitoramento e avaliação, a fim de se ter informações precisas e oportunas que permitam a sua aplicação racional, a partir da construção de uma cultura do uso de informações econômicas para a tomada de decisão em saúde.

2.20.2. Nessa esteira, a Economia da Saúde tem por objetivo criar condições para que as ações e serviços de saúde sejam prestados de forma eficiente, equitativa e com qualidade para melhor acesso da população, atendendo aos princípios do SUS e da Administração Pública.

2.20.3. Dentre as ações da Economia da Saúde, tem-se o Banco de Preços em Saúde, o Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), estudos econômicos e o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). Este último, dentre outras ações, é responsável pela gestão de custos de saúde, quanto à aplicação das metodologias de Apuração de Custos em Saúde através do sistema APURASUS, que deverá ser adotado pela gestão da unidade de saúde, que deverá instituir o Núcleo de Economia da Saúde da unidade de saúde em questão, o qual deverá atuar em atendimento às diretrizes apontadas pelo Núcleo de Economia da Saúde da SES/PE.

2.20.4. Sendo assim, a unidade de saúde terá o prazo de nove meses, a contar da data da assinatura do Contrato de Gestão, para demonstrar efetivo funcionamento de seu Núcleo de Economia da Saúde, através do encaminhamento de relatório dos APURASUS. Ademais, o Núcleo deverá ser efetivo para instituição dos centros de custo da unidade e hábil para gerar base de dados – a ser compartilhada com a SES/PE – com o custo com absorção do produto de cada centro de custo.

2.20.5. A critério da CONTRATANTE, outras ferramentas de gestão de custo poderão ser implementadas em complemento ao APURASUS ou em substituição a esta ferramenta.

2.21. DA SAÚDE DIGITAL

2.21.1. A telemedicina é a prestação de serviços em saúde que faz uso de tecnologias de informação e de comunicação, nos casos em que a distância é um fator crítico, para o intercâmbio de informações válidas para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, além de educação permanente dos profissionais envolvidos, pesquisas e avaliações. Trata-se de uma tecnologia alinhada aos princípios de equidade, universalidade e igualdade, tão claros no Sistema Único de Saúde (SUS), ao promover a transferência de conhecimentos de um centro de excelência para qualquer instituição com menores recursos. Esta tecnologia amplia e qualifica a assistência com melhoria do atendimento à população de áreas mais afastadas dos centros tecnológicos.

2.21.2. A CONTRATADA poderá se valer de serviços de teleassistência para viabilizar pareceres e discussões de casos clínicos, de forma a aprimorar a qualidade dos diagnósticos, bem como traçar o melhor plano terapêutico para o paciente.

2.21.3. A teleconsulta pode ser utilizada, principalmente como consulta de retorno diretamente com o usuário, como uma interconsulta ou consulta virtual triangulada com a equipe da unidade de saúde, o

usuário e a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), seguindo os princípios que regem essa modalidade de atendimento, seguindo os princípios que regem essa modalidade de atendimento e Portaria GM/MS nº 1.348, de 02 de junho.

2.21.4. Todo o tráfego de informações deve ser seguro e observar o sigilo médico e o tratamento de dados pessoais, conforme o Título III-A da Lei Federal nº 8.080/1990 e as diretrizes da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.314/2022.

2.21.5. O direito do paciente de recusar o atendimento remoto deve ser garantido pela CONTRATADA, a ser realizado mediante o devido recolhimento do consentimento livre e esclarecido daquele, ou de seu representante legal quando necessário, a ser coletado e arquivado em obediência aos ditames legais relativos à proteção de dados.

2.21.6. A autonomia do profissional de saúde deverá ser mantida e assegurada, com a completa independência para decidir sobre a utilização ou não da modalidade de teleconsulta, permitindo que o profissional opte pelo atendimento presencial ou o indique sempre que considerar necessário para a segurança e qualidade da assistência.

2.22. DOS SERVIÇOS DE APOIO E COMISSÕES

2.22.1. Deverá possuir Central de Material e Esterilização (CME), Serviços de Farmácia, Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatísticas (SAME), Núcleo de Manutenção Geral, Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), Núcleo de Engenharia Clínica, Vigilância e Segurança Patrimonial (mínimo de quatro postos de 24 horas), Informatização com Prontuário eletrônico, Núcleo de TI e Suporte, Lavanderia Hospitalar, Necrotério, Nutrição e Dietética, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Núcleo Interno de Regulação (NIR), Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Gases Medicinais, Higiene e Limpeza, Portaria e Recepção, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Óbitos, Comissão de Farmácia, Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), Comissão de Gerenciamento de Riscos, Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) tipo II, Núcleo de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde, Agência Transfusional, Transporte Sanitário – Ambulâncias (01 Unidade de Suporte Avançado – USA, e 02 Unidades Suporte Básico – USB, todas locadas), vigilância patrimonial (mínimo de quatro postos de 24 horas) e demais setores administrativos.

2.23. DO RESPEITO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, TRANSPARÊNCIA E INTEGRIDADE

2.23.1. A todos os dados correlatos aos pacientes assistidos no Hospital Central de Paulista, deverá ser dado o tratamento adequado, consoante à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), qual seja: Lei Federal nº 13.709/2018.

2.23.2. Em observância ao dever de transparência dos recursos públicos, devem ser disponibilizados no portal da transparência da OSS, de maneira a observar-se a Lei de Acesso à Informação os documentos elencados no Decreto Regulamentador da Lei Estadual nº 15.210/2013.

2.24. DA UTILIZAÇÃO DA UNIDADE COMO CAMPO DE PRÁTICA E FORMAÇÃO

2.24.1. O Hospital Central de Paulista poderá ser campo de prática profissional e formação de recursos humanos em saúde a partir do acolhimento de indivíduos em formação, sendo que o encaminhamento de pessoal dar-se-á nos termos da legislação vigente, mediante encaminhamento exclusivo de pessoal pela Coordenação de Integração Ensino e Serviço da SES/PE, para os cursos que celebram convênio com a SES/PE de nível técnico e superior para formação de diferentes categorias profissionais: cursos técnicos na área de saúde, cursos superiores na área de saúde, internato médico e residência.

2.25. DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

2.25.1. O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) é responsável por planejar, organizar e apoiar a implementação de políticas e ações relativas à Educação Permanente em Saúde (EPS). O

objetivo do NEPS é melhorar a qualidade dos serviços de saúde, visando alcançar equidade no cuidado e tornar os profissionais mais qualificados para atender às necessidades da população.

2.25.2. A EPS consiste em uma aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. É feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e experiências que as pessoas já têm.

2.25.3. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004, propõem que os processos de capacitação dos trabalhos da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

2.25.4. Destarte, a gestão do Hospital deverá adotar medidas para instituir e tornar efetivo seu Núcleo de Educação Permanente em Saúde, o qual será responsável pela organização e execução do macrop processo educacional e supervisional e que deverá funcionar em alinhamento com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, conforme a portaria retromencionada.

2.25.5. Dentre o elenco de capacitações realizadas no âmbito da educação permanente, a OSS deverá assegurar que a equipe de profissionais seja capacitada regularmente em temáticas relacionadas à LGPD, equidade, direitos humanos, enfrentamento ao preconceito e discriminação, cuidado e acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, incluindo treinamento específico para o atendimento de pessoas LGBTQIAPN+, negras, indígenas, com deficiência/neurodiversidades, obesas e outras condições possam colocar uma pessoa em situação de vulnerabilidade. As equipes deverão ser, então, treinadas para proporcionar atendimento inclusivo e humanizado.

2.26. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

2.26.1. Se ao longo da vigência deste CONTRATO, houver a necessidade de realização de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, e/ou substituição de alguma(s), ampliação ou permuta 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, da mudança do perfil epidemiológico da região ou por critério definido pela SES, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas entre as partes.

2.26.2. Considerando a dinamicidade do cenário sanitário, e que ações preventivas e diagnósticas precoces são efetivas na diminuição da demanda de serviços de urgência/emergência e atenção terciária, de alta densidade tecnológica e custo proporcional; que a busca ativa da saúde promove assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, orientação e proteção através de atendimentos aos usuários dos serviços de saúde, atenção especializada, escuta das demandas, acolhimento, realização de exames preventivos e diagnósticos; que este tipo de ação corrobora com a recuperação da saúde e mitigação de agravos que impliquem no aumento de internamentos hospitalares e danos à saúde; que a implementação de busca ativa e oferta de serviços em locais próximos das dos pacientes qualifica o diagnóstico e promove maior adesão a tratamentos de saúde; e que a facilitação do acesso promove aumento da qualidade de vida da população e diminui a agudização de doenças crônicas e hospitalizações, o elenco de serviços ofertados no âmbito da unidade podem ser atualizados, inclusive com a possibilidade de serem prestados fora do ambiente da unidade de saúde, por meio de unidades móveis de saúde itinerantes que passem a compor a estrutura disponível para prestação da assistência na unidade.

2.26.3. Nesta toada, a qualquer tempo, conforme o cenário epidemiológico que se apresente, considerando as necessidades sanitárias populacionais, havendo interesse da Administração Pública, e com vistas a qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde e promover a integralidade do cuidado, de acordo com preceitos do SUS, existe potencial para aprimoramento do elenco de serviços a serem disponibilizados pela unidade.

2.26.4. Essas atividades poderão ser autorizadas pela SES, após análise técnica, sempre respeitando a capacidade instalada da unidade, necessidade da região e oferta do serviço ou

especialidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

2.27. DO USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICS)

2.27.1. Caberá à CONTRATADA a aquisição do sistema de gestão de serviços de saúde a ser utilizado pela unidade, bem como o encaminhamento de informações em meio eletrônico à CONTRATANTE. Através do sistema de gestão de serviços de saúde adotado pela CONTRATADA deverá ser possibilitada a criação de um repositório de informações único, cujas informações deverão ser compartilhadas com a SES/PE, a fim de que os dados possam ser utilizados na tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais.

2.27.2. A CONTRATADA deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão de serviços de saúde (SGSS) composto por módulos que alimentem uma única base de dados e contemple, minimamente: marcação de consultas, marcação de exames, controle de estoque (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário único eletrônico do paciente (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM n.º 1.639/2002), financeiro, serviços de apoio e relatórios gerenciais. O sistema a ser utilizado pela CONTRATADA deverá ter sua base de dados acessível de forma a ser possível extrair informações que alimentem as matrizes do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela CONTRATANTE. Assim sendo, o sistema de gestão de serviços de saúde a ser utilizado pela CONTRATANTE deve prever interoperabilidade com os sistemas em utilização pela SES/PE.

2.27.3. O módulo assistencial do SGSS deverá permitir o registro de todas as informações relativas aos exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento, ou assinadas digitalmente, em conformidade com a legislação vigente. Os laudos deverão estar devidamente armazenados com backup e transferidos, quando solicitados, à SES/PE, de forma a serem assegurados todos os meios necessários quanto à rede de informática, sistemas e programas, além da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

2.27.4. A CONTRATADA terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da unidade, além de alimentar o Sistema de Prestação de Contas Financeiras (SIPEF) ou outra TIC similar deliberada pela CONTRATANTE.

2.27.5. Ademais, a CONTRATADA deverá alimentar todos os sistemas de informação inerentes à atividade que presta, dentre eles, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

2.27.6. A CONTRATADA deverá adotar providências para que, conforme haja disponibilidade, integrar sistemas via *Application Programming Interface* (API), com vistas a minimizar ação humana no manejo de dados e, por consequência, mitigar erros decorrentes de tal manipulação. Neste sentido, a CONTRATADA terá o prazo máximo de até seis meses contados da assinatura do contrato para transmitir suas informações de seu sistema de gestão em saúde para o SIMAS ou outra TIC deliberada pela SES/PE, afim de que os dados utilizados para avaliação do desempenho alcançado frente às metas contratuais sejam transmitidos de forma automatizada. Sem prejuízo para que outras ferramentas que se utilizem de integração via API possam, também, ser integradas utilizando-se deste método.

2.27.6.1. Na hipótese de aditamento de contrato que atualize as metas contratuais, a CONTRATADA terá o prazo de três meses para atualizar a integração via API.

2.27.7. Soluções informatizadas desenvolvidas pela CONTRATADA para aprimoramento da operacionalização das atividades da unidade, e que tenham sido elaboradas com utilização de recursos do contrato de gestão deverão ser disponibilizadas à SES/PE, a fim de que seja feita verificação da aplicabilidade das ferramentas em outros serviços da Rede de Atenção à Saúde do Estado.

2.27.7.1. Na hipótese de a SES/PE entender a ferramenta como pertinente para ser utilizada por outras unidades, a CONTRATADA deverá disponibilizá-la, restando respeitada a autoria.

2.27.8. Com vistas à mitigação de eventos de riscos relacionados com a indisponibilidade ou perda de dados (assistenciais, financeiros, administrativos) a CONTRATADA deverá implementar plano de contingência com backup diário automatizado que permita a recuperação de dados. Ademais, os bancos de dados deverão ser protegidos com critérios modernos de cibersegurança, tendo em conta à LGPD e proteção de ataque de agentes externos (black hats).

2.28. DO FATURAMENTO DA PRODUÇÃO

2.28.1. A produção dos serviços de saúde realizada na unidade deverá ser consignada nos respectivos instrumentos de registro utilizados pelo Ministério da Saúde, a fim de gerar base de dados a ser faturada e remetida mensalmente à SES/PE para o processamento da produção informada.

2.28.2. Os procedimentos a serem apurados são os que compõem a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acessível por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

2.28.3. Considerando o tipo de unidade – hospital, os procedimentos a serem registrados comporão a base de dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), sendo que os manuais para operacionalização dos referidos sistemas encontram-se disponíveis em: <<http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=0401>> e <http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos_sisaih01.php>, respectivamente.

2.28.4. A fim de que a produção apresentada pela unidade seja aprovada, é imprescindível que a base de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do estabelecimento esteja atualizada com serviços, profissionais (CBO), Código Internacional de Doenças (CID) e habilitações que sejam pertinentes, sendo necessário, também, que o procedimento informado tenha atributos compatíveis com procedimentos elegíveis, devendo, então, haver a cabida atenção para prestação de informações como sexo, idade e instrumento adequado do registro.

2.28.5. A fim de elucidar questionamentos sobre a matéria, poderá ser consultada a Diretoria Geral de Programação e Controle dos Serviços de Saúde da SES/PE.

2.29. DA OUVIDORIA

2.29.1. Conforme Lei Federal n.º 13.460/2017, o usuário do serviço de saúde possui direitos resguardados a registros de manifestações cabíveis como denúncia, reclamação, solicitação, sugestão, elogio, ou informação, registrados em formato presencial, eletrônico (e-mail, site Ouvidor SUS e site Ouvidoria PE) ou por meio de ligação telefônica, informações são registradas conforme relato do usuário constando todos os fatos por ele descritos na íntegra.

2.29.2. Poderão manifestar-se todos os usuários dos serviços de saúde (acompanhantes e pacientes) e profissionais que atuem na unidade. Ademais, deverá ser mantido em pleno funcionamento um canal de escuta acessível e inclusivo, com atenção especial às pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.

2.29.3. A unidade deverá acolher o usuário que deseja formalizar ouvidoria, orientando a utilizar os meios de registros disponibilizados pela CONTRATANTE, os quais devem estar visíveis, também, no sítio eletrônico da CONTRATADA, em aba específica, acessível ao público, podendo também serem adotadas medidas cumulativas de divulgação, tais como: banners, totens, formulários e expositor e, desde que garantam a fácil visualização e o fácil acesso às informações, com linguagem clara, acessível e de fácil compreensão. Em sendo assim, é obrigatório que esses dispositivos contenham as seguintes informações:

1. Canais de Acesso à Ouvidoria do Estado
Os cidadãos podem acessar a Ouvidoria-geral através de diferentes canais, facilitando a comunicação e o registro de manifestações:

- a. Atendimento por Telefone: Ligue para o número 162, disponível de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h. A ligação pode ser realizada tanto de telefone fixo, quanto de celular;
 - b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial é realizado mediante agendamento. Para agendar, entre em contato pelo telefone (81) 3184-0001 ou pelo e-mail ouvidoria@ouvidoria.pe.gov.br. O endereço para atendimento fica na Rua Santo Elias, 535, Espinheiro, Recife/PE. CEP: 52.020-095; e
 - c. Formulário Eletrônico de Manifestações: Os cidadãos também podem acessar o site da Ouvidoria (www.ouvidoria.pe.gov.br) ou utilizar o novo sistema informatizado de Ouvidoria, o Ouve PE, disponível em ouve.pe.gov.br/modalidades.
2. Canais de Acesso à Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde
- Os cidadãos podem acessar a Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde, através dos seguintes canais:
- a. Atendimento por Telefone: Ligue para o Ouve SUS no número 136, disponível de segunda a sexta, das 08h às 20h, e aos sábados, das 08h às 18h;
 - b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial ocorre de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, na sede da Secretaria Estadual de Saúde, localizada na Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190;
 - c. E-mail: Para dúvidas ou manifestações, os cidadãos podem enviar um e-mail para ouvidoria@saude.pe.gov.br; e
 - d. Formulário Eletrônico de Manifestações: Acesse o portal da Secretaria Estadual de Saúde (portal.saude.pe.gov.br/ouvidoria) ou utilize o sistema informatizado de Ouvidoria disponível em ouvidor.saude.pe.gov.br/public/form-web.

2.29.4. A unidade deverá possuir meios para formalização das manifestações em todos os formatos de registro e um ponto focal de resposta para recebimento de manifestações recebidas através do sistema de ouvidoria utilizado pela CONTRATANTE, encaminhadas pelo órgão responsável para resolução, resposta ou ciência.

2.29.5. Quando cabida resposta, a unidade deverá, após o recebimento da manifestação, atinar-se quanto aos prazos definidos em Lei para sua resposta.

2.29.6. Deverá ser respeitado o direito ao sigilo da identificação do usuário que realiza manifestações, conforme previsões da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

2.29.7. Queixas deverão ser registradas em instrumento do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) – ou outra TIC deliberada pela SES/PE, juntamente com o tratamento dado a demanda, a fim de que sua resolução seja acompanhada, conforme previsões de indicador do Anexo B deste Termo de Referência.

2.29.8. Para além do recebimento passivo de demandas via ouvidoria, a CONTRATADA compromete-se a realizar pesquisas de satisfação com todas as pessoas, incluindo aquelas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social. Tais dados devem ser utilizados para avaliar a qualidade do acolhimento e do atendimento, considerando as particularidades de cada grupo, como raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência e outros marcadores sociais da desigualdade.

3. DAS METAS QUANTITATIVAS

3.1. O **Hospital Central de Paulista** deverá apresentar um volume de atividade anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde e as atividades assistenciais escalonadas, distribuídos nas seguintes áreas:

3.2. NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS (AMBULATÓRIO)

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATÓRIO MÉDICO												
Número de Consultas Médicas Realizadas	Mês de Referência											
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
Especialidade A												
Especialidade B												

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

Especialidade C													
... Uma linha por especialidade													
Total													

<Quadro a ser atualizado conforme estimativas da proposta da entidade selecionada>

3.3. CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS AMBULATORIAIS REALIZADAS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL													
Número de Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais Realizadas	Mês de Referência												TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
Categoria A													
Categoria B													
Categoria C													
... Uma linha por categoria													
Total													

<Quadro a ser atualizado conforme estimativas da proposta da entidade selecionada>

3.4. NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS POR PROFISSIONAL MÉDICO

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA													
Número de Atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissional Médico	Mês de Referência												TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
Médicos	Especialidade A												
	Especialidade B												
	Especialidade C												
	... Uma linha por especialidade												
Enfermeiro													
Total													

<Quadro a ser atualizado conforme estimativas da proposta da entidade selecionada>

3.5. NÚMERO DE SAÍDAS HOSPITALARES

Perfil	Tipo de Leito	Especialidade do Leito	TMP ¹	Mês de referência												Total
				M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	
Adulto	Clínico	Clínica Geral (EDA) **														
	Cirúrgico	Neurocirurgia														
		Cirurgia Vascular														
Pediátrico	Clínico	Pediatria														
	Cirúrgico	CIPE e NCR														
Outras especialidades		Cuidados Paliativos														
Complementares*		UTI adulto														
		UTI pediátrica														
Total																

¹ TMP = Tempo Médio de Permanência Estimado

<Quadro a ser atualizado conforme estimativas da proposta da entidade selecionada>

3.6. ATIVIDADE CIRÚRGICA

3.6.1. Número de Cirurgias Pediátricas Realizadas

Código SIGTAP	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
04.07.02.003-9													
04.07.01.023-8													
04.09.04.012-6													
04.09.04.013-4													
04.07.04.016-1													
04.07.02.017-9													

04.07.02.036-5												
04.07.02.038-1												
04.07.02.019-5												
04.07.02.020-9												
04.01.01.010-4												
04.07.02.013-6												
04.09.01.013-8												
04.07.04.003-0												
04.07.04.001-3												
04.09.01.020-0												
04.09.01.028-6												
04.09.01.029-4												
04.09.01.021-9												
04.07.03.013-1												
04.16.04.014-4												
04.16.04.025-0												
04.01.02.007-0												
04.12.05.004-8												
04.12.04.016-6												
04.12.03.001-2												
04.09.02.004-4												
04.09.01.051-0												
04.07.04.009-9												
04.07.04.010-2												
04.07.04.015-3												
04.07.04.006-4												
04.07.04.007-2												
04.07.04.022-6												
04.07.02.003-9												

<Quadro a ser atualizado conforme estimativas da proposta da entidade selecionada>

3.6.2. Número de Cirurgias Vasculares Realizadas

Código SIGTAP	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
04.06.04.013-3													
04.06.04.014-1													
04.06.04.015-0													
04.06.04.016-8													
04.06.04.017-6													
04.06.04.018-4													
04.06.04.019-2													
04.06.04.020-6													
04.06.04.021-4													
04.06.04.001-0													
04.06.04.002-8													
04.06.04.004-4													
04.06.04.005-2													
04.06.04.006-0													
04.06.04.007-9													
04.06.04.008-7													
04.06.04.009-5													
04.06.04.010-9													
04.06.04.011-7													
04.06.04.022-2													
04.06.04.023-0													
04.06.04.024-9													
04.06.04.025-7													
04.06.04.027-3													
04.06.04.028-1													
04.06.04.032-0													
04.06.04.033-8													
04.06.02.062-0													
04.06.02.004-3													
04.06.02.005-1													
04.06.02.008-6													
04.06.02.012-4													
04.06.02.016-7													

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

04.06.02.041-8												
04.06.02.042-6												
04.06.02.043-4												
04.06.02.044-2												
04.06.02.045-0												
04.06.02.046-9												
04.06.02.048-5												
04.06.02.049-3												
04.06.02.050-7												
04.06.02.051-5												
04.06.02.052-3												
04.06.02.053-1												
04.06.02.054-0												
04.06.02.058-2												
04.06.02.059-0												
04.06.02.059-0												

<Quadro a ser atualizado conforme estimativas da proposta da entidade selecionada>

3.6.3. Número de Neurocirurgias (Adulto e Pediátrico) – Incluindo Neurocirurgias da Coluna Realizadas

Código SIGTAP	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
04.03.04.001-9													
04.03.01.001-2													
04.03.01.002-0													
04.03.01.003-9													
04.03.01.004-7													
04.03.01.005-5													
04.03.01.006-3													
04.03.01.007-1													
04.03.01.008-0													
04.03.01.009-8													
04.03.01.010-1													
04.03.01.009-8													
04.03.01.011-0													
04.03.01.011-0													
04.03.04.002-7													
04.03.01.039-0													
04.03.02.001-8													
04.03.02.002-6													
04.03.04.006-0													
04.03.04.005-1													
04.03.01.012-8													
04.03.01.013-6													
04.03.02.003-4													
04.03.02.004-2													
04.03.03.008-0													
04.03.03.010-2													
04.03.04.009-4													
04.03.04.011-6													
04.03.04.010-8													
04.03.04.012-4													
04.03.03.011-0													
04.03.04.005-1													
04.03.04.006-0													
04.03.04.007-8													
04.03.02.006-9													
04.03.02.007-7													
04.03.02.008-5													
04.03.02.009-3													
04.15.02.007-7													
04.03.01.014-4													
04.03.01.015-2													
04.03.03.016-1													
04.03.01.016-0													
04.03.01.017-9													
04.03.01.018-7													

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

04.03.05.010-3													
04.03.02.010-7													
04.03.01.019-5													
04.03.01.020-9													
04.03.01.021-7													
04.03.01.022-5													
04.03.01.023-3													
04.03.04.008-6													
04.03.01.024-1													
04.03.01.025-0													
04.03.01.026-8													
04.03.01.027-6													
04.03.01.028-4													
04.03.01.029-2													
04.03.01.030-6													
04.03.01.031-4													
04.03.02.011-5													
04.03.01.032-2													
04.03.01.033-0													
04.03.02.012-3													
04.03.05.015-4													
04.03.02.013-1													
04.03.01.034-9													
04.03.01.036-5													
04.03.01.035-7													
04.08.03.011-9													
04.08.03.007-0													
04.08.03.013-5													
04.08.03.014-3													
04.08.03.016-0													
04.08.03.015-1													
04.08.03.017-8													
04.08.03.018-6													
04.08.03.019-4													
04.08.03.026-7													
04.08.03.029-1													
04.08.03.027-5													
04.08.03.030-5													
04.08.03.028-3													
04.08.03.038-0													
04.08.03.041-0													
04.08.03.037-2													

3.7. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Procedimento		Mês												
Descrição	Procedimento ou Forma de Organização ou Subgrupo (Tabela SUS)	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Biópsias	Forma de Organização 02.01.01													
Análises Clínicas	Subgrupos 02.02, 02.12, 02.13 e 02.14													
Anatomia Patológica	Forma de Organização 02.03.02													
Radiografia Geral e Contrastada	Subgrupo 02.04													
Ecocardiografia Transesofágica	02.05.01.002-4													
Ecocardiografia Transtorácica	02.05.01.003-2													
Ultrassonografia com Doppler	02.050.1.004-0													
Ultrassonografia Geral	Subgrupo 02.05, exceto 02.050.1.004-0, 02.05.01.002-4 e													

[illegible]

<Quadro a ser atualizado conforme estimativas da proposta da entidade selecionada>

Obs 1: O primeiro trimestre de funcionamento da unidade (atividade assistencial) será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser este período necessário à implantação do serviço.

Obs 2: Considerando que a demanda é regulada e referenciada, na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

4. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

4.1. Para a avaliação dos indicadores Quantitativos (Produção) e Qualitativos que estarão diretamente ligados ao pagamento da parte variável do contrato (30,0% do valor global do contrato), o **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** deverá atingir **mensalmente** as metas definidas para os seguintes indicadores:

4.1.1. Quantitativos: Número de consultas médicas realizadas; Número de consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas; Número de saídas hospitalares; Número de atendimentos de urgência e emergência realizados por profissional médico; Número de Cirurgias Pediátricas Realizadas; Número de Cirurgias Vasculares Realizada; Número de Neurocirurgias (adulto e pediátrica) Realizadas; Número de Procedimentos de SADT por Tipo.

4.1.2. Qualitativos: Proporção de reinternações hospitalares relacionadas ao procedimento cirúrgico, ocorridas em até 30 dias após a alta; Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora em UTI adulto; Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI pediátrica; Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada à cateter venoso central em UTI adulto; Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI pediátrica; Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto; Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI pediátrica; Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital, ajustada por risco clínico (Escala de Braden); Densidade de incidência de quedas (com ou sem lesão) de pacientes internados (por mil); Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 1; Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 2; Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 3; Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 4; Acolhimento com Classificação de Risco; Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente; Índice de intervalo de substituição de leitos;

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

Taxa de revisão dos óbitos institucionais ($\geq 24h$); Satisfação do Usuário; Índice de aceitação das respostas às queixas registradas; Qualidade da Publicação das Informações de Transparência; e Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente.

4.1.3. META E INDICADORES (QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS) COM VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

4.1.3.1. Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os relacionados no quadro abaixo:

QUADRO GERAL DE INDICADORES DE QUANTIDADE												
TIPO	INDICADOR DE QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO	META			CÓDIGOS SUS VÁLIDOS PARA O CUMPRIMENTO DA META*			VALORAÇÃO			FONTE DE VERIFICAÇÃO
			1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase				1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	
Produção	Número de consultas médicas ambulatoriais realizadas	Total de consultas médicas ambulatoriais	Realizar 347 consultas médicas em regime ambulatorial	Realizar 427 consultas médicas em regime ambulatorial	Realizar 825 consultas médicas em regime ambulatorial	03.01.01.007-2 03.01.01.029-3 03.01.01.030-7			Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas	Total de consultas multiprofissionais ambulatoriais	Realizar 1.314 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	Realizar 1.752 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	Realizar 2.190 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	03.01.01.004-8 03.01.01.029-3 03.01.01.031-5 03.11.01.001-6 03.11.02.003-8 03.01.04004-4 03.01.08.017-8 03.01.050.15-5			Até 2,0% do valor do Contrato	Até 2,0% do valor do Contrato	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de saídas hospitalares	Total de saídas hospitalares	Atingir o quantitativo de 381 saídas hospitalares por mês	Atingir o quantitativo de 447 saídas hospitalares por mês	Atingir o quantitativo de 610 saídas hospitalares por mês	Não se aplicam Códigos SUS, mas os registros das AIHs, devendo ser contabilizadas aquelas advindas da alta hospitalar, evasão, transferência externa, óbito ou a pedido			Até 5,0% do valor do Contrato	Até 5,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissional Médico	Total de atendimentos realizados por médicos no serviço de urgência e emergência	Realizar 531 atendimentos de urgência e emergência por mês	Realizar 531 atendimentos de urgência e emergência por mês	Realizar 531 atendimentos de urgência e emergência por mês	Procedimentos da Forma de Organização 03.01.06., realizados por profissionais médicos da unidade, em ambiente de urgência/emergência			Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias Pediátricas Realizadas	Total mensal de cirurgias pediátricas realizadas	Realizar 180 cirurgias pediátricas mensais	Realizar 180 cirurgias pediátricas mensais	Realizar 180 cirurgias pediátricas mensais	04.07.02.003-9	04.07.01.023-8	04.09.04.012-6	Até 4,0% do valor do Contrato	Até 4,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
						04.09.04.013-4	04.07.04.016-1	04.07.02.017-9				
						04.07.02.036-5	04.07.02.038-1	04.07.02.019-5				
						04.07.02.020-9	04.01.01.010-4	04.07.02.013-6				
						04.09.01.013-8	04.07.04.003-0	04.07.04.001-3				
						04.09.01.020-0	04.09.01.028-6	04.09.01.029-4				
04.09.01.021-9						04.07.03.013-1	04.16.04.014-4					
04.16.04.025-0						04.01.02.007-0	04.12.05.004-8					
04.12.04.016-6						04.12.03.001-2	04.09.02.004-4					
Número de Cirurgias Vasculares Realizadas	Total mensal de cirurgias vasculares realizadas	Não se Aplica	Não se Aplica	Realizar 150 cirurgias vasculares mensais	04.06.04.012-5	04.06.04.013-3	04.06.04.014-1	0,0%	0,0%	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	
					04.06.04.015-0	04.06.04.016-8	04.06.04.017-6					
					04.06.04.018-4	04.06.04.019-2	04.06.04.020-6					
					04.06.04.021-4	04.06.04.001-0	04.06.04.002-8					
					04.06.04.004-4	04.06.04.005-2	04.06.04.006-0					
					04.06.04.007-9	04.06.04.008-7	04.06.04.009-5					
					04.06.04.010-9	04.06.04.011-7	04.06.04.022-2					
					04.06.04.023-0	04.06.04.024-9	04.06.04.025-7					
					04.06.04.027-3	04.06.04.028-1	04.06.04.032-0					
					04.06.04.033-8	04.06.02.062-0	04.06.02.004-3					
					04.06.02.005-1	04.06.02.008-6	04.06.02.012-4					
					04.06.02.016-7	04.06.02.041-8	04.06.02.042-6					
					04.06.02.043-4	04.06.02.044-2	04.06.02.045-0					
					04.06.02.046-9	04.06.02.048-5	04.06.02.049-3					
					04.06.02.050-7	04.06.02.051-5	04.06.02.052-3					
					04.06.02.053-1	04.06.02.054-0	04.06.02.058-2					

						04.06.02.059-0					
Número de Neurocirurgias (adulto e pediátrica) Realizadas	Total mensal de neurocirurgias adulto e pediátricas – incluindo neurocirurgias da coluna realizadas	Realizar neurocirurgias mensais15	Realizar neurocirurgias mensais30	Realizar neurocirurgias mensais150	04.03.04.001-9	04.03.01.001-2	04.03.01.002-0	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
					04.03.01.003-9	04.03.01.004-7	04.03.01.005-5				
					04.03.01.006-3	04.03.01.007-1	04.03.01.008-0				
					04.03.01.009-8	04.03.01.010-1	04.03.01.009-8				
					04.03.01.011-0	04.03.01.011-0	04.03.04.002-7				
					04.03.01.039-0	04.03.02.001-8	04.03.02.002-6				
					04.03.04.006-0	04.03.04.005-1	04.03.01.012-8				
					04.03.01.013-6	04.03.02.003-4	04.03.02.004-2				
					04.03.03.008-0	04.03.03.010-2	04.03.04.009-4				
					04.03.04.011-6	04.03.04.010-8	04.03.04.012-4				
					04.03.03.011-0	04.03.04.005-1	04.03.04.006-0				
					04.03.04.007-8	04.03.02.006-9	04.03.02.007-7				
					04.03.02.008-5	04.03.02.009-3	04.15.02.007-7				
					04.03.01.014-4	04.03.01.015-2	04.03.03.016-1				
					04.03.01.016-0	04.03.01.017-9	04.03.01.018-7				
					04.03.05.010-3	04.03.02.010-7	04.03.01.019-5				
					04.03.01.020-9	04.03.01.021-7	04.03.01.022-5				
					04.03.01.023-3	04.03.04.008-6	04.03.01.024-1				
					04.03.01.025-0	04.03.01.026-8	04.03.01.027-6				
					04.03.01.028-4	04.03.01.029-2	04.03.01.030-6				
					04.03.01.031-4	04.03.02.011-5	04.03.01.032-2				
					04.03.01.033-0	04.03.02.012-3	04.03.05.015-4				
					04.03.02.013-1	04.03.01.034-9	04.03.01.036-5				
					04.03.01.035-7	04.08.03.011-9	04.08.03.007-0				
					04.08.03.013-5	04.08.03.014-3	04.08.03.016-0				
					04.08.03.015-1	04.08.03.017-8	04.08.03.018-6				
					04.08.03.019-4	04.08.03.026-7	04.08.03.029-1				
04.08.03.027-5	04.08.03.030-5	04.08.03.028-3									
04.08.03.038-0	04.08.03.041-0	04.08.03.037-2									
Número de Procedimentos de SADT por Tipo	Total de procedimentos de SADT por tipo	Apresentar informações sobre os procedimentos de SADT	Apresentar informações sobre os procedimentos de SADT	Apresentar informações sobre os procedimentos de SADT	Não se aplica, pois trata-se de se informar o a produção de procedimentos de SADT			Não valorado	Não valorado	Não valorado	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE

Observação: A produção excedente de um grupo cirúrgico não será efetiva para compensar o não cumprimento das metas cirúrgicas de outros perfis;

* Os códigos da Tabela SUS informados como válidos para o cumprimento das metas podem variar em função de atualizações da referida tabela pelo Ministério da Saúde; em função de atualização do perfil da unidade; ou em função da incorporação de novas especialidades médicas ou tecnologias ao parque de equipamentos médico-hospitalares da unidade que permita a realização de novos procedimentos; e

* As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.

Obs: As metas de quantidade acima informadas podem ser atualizadas em versão final do contrato, conforme proposta da entidade selecionada.

ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE							
TIPO	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META		FONTE DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO POR INDICADOR	PONTUAÇÃO POR GRUPO
Qualidade da assistência à saúde	Proporção de reinternações hospitalares relacionadas ao procedimento cirúrgico, ocorridas em até 30 dias após a alta.	Avaliar a qualidade da assistência e efetividade da CCIH.	≤ 20% de reinternação hospitalar pós-cirurgia em até 30 dias.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4	64
	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI adulto.	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes relacionados trato urinário associada à cateter vesical de demora na UTI.	≤ 4,7	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5	
			>4,7 e ≤ 12,6	Pontuação: 3			
			> 12,6	Pontuação: 0			
	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI pediátrica.	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes pediátricos relacionados trato urinário associada à cateter vesical de demora na UTI pediátrica.	≤ 2,7	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5	
			> 2,7 e ≤ 5,1	Pontuação: 3			
			> 5,1	Pontuação: 0			
	Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI adulto	Monitorar a frequência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI adulto	≤ 7,1	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5	
			7,1 > e ≤ 12,3	Pontuação: 3			
			> 12,3	Pontuação: 0			
	Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI pediátrica	Monitorar a frequência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI pediátrica	≤ 10,0	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5	
			> 10,0 e ≤ 17,2	Pontuação: 3			
			> 17,2	Pontuação: 0			
	Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto	Monitorar a frequência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto	≤ 13,8	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5	
			> 13,8 e ≤ 25,1	Pontuação: 3			
			>25,1	Pontuação: 0			
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI pediátrica	Monitorar a frequência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI pediátrica	≤ 6,1	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	5		
		> 6,1 e ≤ 8,6	Pontuação: 3				
		> 8,6	Pontuação: 0				
Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital, ajustada por risco clínico (Escala de Braden)	Identificar a incidência de lesão por pressão em pacientes adultos internados, de acordo com a classificação de risco obtida pela Escala de Braden.	A incidência de LPP no Grupo A (Braden ≥13) for igual ou inferior a 2,2%.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4		
		A incidência de LPP no Grupo B (Braden ≤12) for igual ou inferior a 11,1%. (Obs: Com plano de cuidados documentado).			3		
Densidade de incidência de quedas (com ou sem lesão) de pacientes internados (por mil)	Medir e monitorar a frequência com que os pacientes internados em uma unidade de saúde sofrem quedas.	≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4		
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 1	Acompanhar e avaliar a qualidade e segurança dos cuidados cirúrgicos prestados a pacientes com baixo risco (ASA 1).	até 0,1%		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4		
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 2	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico em pacientes com risco moderado (ASA 2).	até 5,4%		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4		

64

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

	Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 3	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves.	até 17,8%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	2	
	Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 4	Monitorar e avaliar a qualidade e segurança do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves e instáveis.	até 65,4%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	1	
	Acolhimento com Classificação de Risco	Certificar que os pacientes atendidos em unidades de urgência e emergência, recebam a devida atenção conforme a gravidade e urgência de seu quadro clínico.	Enviar o relatório da classificação de risco.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4	
	Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)	Garantir que os incidentes de segurança sejam registrados, analisados e corrigidos em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	Envio do relatório de segurança do paciente	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE.	4	
Eficiência da Gestão Hospitalar	Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente	Identificar falhas nos processos administrativos e operacionais que levam ao cancelamento de cirurgias.	Envio da Informação	Relatório de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheias ao paciente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS.	4	8
	Índice de intervalo de substituição de leitos	Avaliar e monitorar o tempo entre a desocupação e a ocupação de leitos hospitalares.	≤1,64 dias	Relatório sobre índice de intervalo de substituição, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS.	4	
Vigilância do Óbito	Taxa de revisão dos óbitos institucionais (>=24h)	Avaliar as causas dos óbitos que ocorreram após 24 horas de internação.	Revisão de 90% ou mais dos óbitos institucionais	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS.	6	6
			Revisão entre 80% e 89,9% dos óbitos institucionais		4	
			Revisão inferior a 80% dos óbitos institucionais		0	
Atenção ao Usuário	Satisfação do Usuário	Aferição mensal do grau de satisfação dos usuários e acompanhantes atendidos.	Aferir satisfação do usuário ≥ 90,0%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	5	10
			Aferir satisfação do usuário ≥ 80,0% e < 90,0%		3	
			Aferir satisfação do usuário ≥ 70,0% e < 80,0%		2	
			Aferir satisfação do usuário < 70%		0	
	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas	Aferição mensal dos índices de aceitação das respostas às queixas registradas	Aprovação de 80,0% ou mais das aceitação de queixas recebidas	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	5	
Transparência	Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	Publicação mensal de informações de transparência em consonância com normativas vigentes.	Atingir o grau desejado (100%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SES/PE	6	
			Atingir o grau moderado (75,01% - 99,99%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		4	

			Atingir o grau intermediário (50,01% - 75,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		2	6
			Atingir o grau insuficiente (25,01% - 50,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		1	
			Atingir o grau crítico (0,00% - 25,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		0	
Educação Permanente	Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	Avaliar a execução do plano de educação permanente.	90,0% a 100% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Relatório da Comissão de Educação Permanente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	6	6
			80,0% a 89,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.		5	
			70,0% a 79,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.		3	
			< 70,0% das ações de educação na saúde programadas para o período.		0	
TOTAL						100

Para melhor descrição das metas descritas no quadro acima, vide o Manual de Indicadores do Contrato de Gestão.

5. DAS SUBCONTRATAÇÕES

- I. É vedada a sub-rogação completa ou da parcela principal da obrigação. Será permitida a subcontratação apenas de atividades acessórias e complementares, desde que isso não implique na transferência da prestação dos serviços contratados, em perda de economicidade ou em detrimento de sua qualidade: É vedada a sub-rogação completa ou da parcela principal da obrigação;
- II. Será permitida a subcontratação apenas de atividades acessórias e complementares, desde que isso não implique na transferência da prestação dos serviços contratados, em perda de economicidade ou em detrimento de sua qualidade; e
- III. São atividades passíveis de terceirização: (a) vigilância patrimonial; (b) engenharia clínica; (c) diagnóstico por análises clínicas e anatomopatologia/histopatologia; (d) ressonância magnética; (e) serviço de manutenção de climatização; (f) serviço de assistência em nefrologia com fornecimento de máquinas de diálise por locação ou comodato e assistência técnica; (g) Anestesiologia; (h) locação de veículos administrativos; (i) eliminação de pragas em serviços de saúde; (j) manutenção preventiva e corretiva de elevadores; (k) limpeza de reservatórios de água e caixas e caixas d'água em serviços de saúde; (l) manejo e destinação de resíduos sólidos de serviços de saúde; (m) fornecimento de dietas enterais e/ou parenterais; (n) locação de equipamentos médico-hospitalares, (o) serviço de gerenciamento operacional de atividades de informática com disponibilização de *softwares*, *hardwares* e gestão de armazenamento em nuvem; (p) lavanderia e transporte de enxoval hospitalar; (q) locação de equipamentos de radiocomunicação; (r) manutenção preventiva e corretiva de gerador de energia; (s) atividade Finalísticas de serviços médicos; (t) confecção de fardamento e enxoval; (u) serviço de controle de qualidade da água para hemodiálise; (v) serviço de análises microbiologias e físico-químicas para controle de qualidade do ar do ambiente hospitalar; (w) locação de purificadores de água; (x) locação de instrumentais cirúrgicos; (y) prestação de serviço de teleassistência/Telessaúde; (z) Serviço de Locação de Ambulâncias; e (aa) fornecimento de gases medicinais com ou sem disponibilização de cilindros, compressores e equipamentos afins em regime de comodato.

5.1. A SUBCONTRATADA deverá demonstrar atestado de Capacidade Técnica contendo:

- a) Vigilância Patrimonial: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização de, ao menos, 2 postos de trabalho em regime de 24h horas;
- b) Engenharia Clínica: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 20 manutenções preventivas e 10 manutenções corretivas em equipamentos médico-hospitalares de diversos tipos: CME, radiologia, etc.;
- c) Diagnóstico por Análises Clínicas e Anatomopatologia/Histopatologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 35.000 exames laboratoriais por mês e 400 anatomopatológicos;
- d) Diagnóstico por Ressonância Magnética: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 80 exames de ressonância magnética por mês;
- e) Serviço de Manutenção de Rede de Climatização: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização de, ao menos, 5 técnicos em refrigeração;
- f) Serviço de Assistência em Nefrologia com Fornecimento de Máquinas de Diálise por Locação ou Comodato para Assistência Técnica: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 28 equipamentos

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

- de hemodiálise com manutenção preventiva e corretiva, com ou sem disponibilização de equipe médica especializada;
- g) Anestesiologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a cobertura mensal de 60 plantões de 12 horas com médico anestesiolista;
 - h) Locação de Veículos Administrativos: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação mensal, de, ao menos 2 veículos do tipo *hatch* para realização de atividades administrativas;
 - i) Eliminação de Pragas em Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de procedimentos de eliminação de pragas (dedetização, desinsetização, desratização e afins) por meio de controles químicos e/ou físicos e/ou controle integrado de pragas, consoante a RDC ANVISA n.º 52/2009 em unidade de saúde cuja área total seja de, ao menos, 18.790 m²;
 - j) Manutenção Preventiva e Corretiva de Elevadores: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização continuada de manutenção corretiva e preventiva em, ao menos, 2 elevadores;
 - k) Limpeza de Reservatórios de Água e Caixas D'água de Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de higienização contínua de reservatórios de água com capacidade de, no mínimo 10.000 m³, conforme RDC ANVISA n.º 63/2011;
 - l) Manejo e destinação de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o serviço continuado de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos sólidos de serviços de saúde, em consonância com a RDC ANVISA n.º 222/2018, cuja coleta mensal seja de, ao menos, 300kg de resíduos hospitalares;
 - m) Fornecimento de Dietas Enterais e/ou Paraenterais: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o fornecimento de, ao menos, 300 dietas enterais e/ou parenterais mensais;
 - n) Locação de Equipamentos Médico-hospitalares: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 30 equipamentos médico-hospitalares, dentre eles, bombas de infusão mensalmente;
 - o) Serviço de Gerenciamento Operacional de Atividades de Informática com Disponibilização de *Softwares*, *Hardwares* e Gestão de Armazenamento em Nuvem: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 15 equipamentos de informática e/ou gerenciamento de licença para uso de *softwares* e/ou gerenciamento de espaço para acomodação de bases em nuvem e/ou fornecimento de certificados digitais;
 - p) Lavanderia e Transporte de Enxoval Hospitalar: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o recolhimento, lavagem e entrega de enxoval hospitalar, de, ao menos, 100 kg de roupas por mês;
 - q) Locação de Equipamentos de Radiocomunicação: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 15 equipamentos de radiocomunicação por mês;
 - r) Serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva de Gerador de Energia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a manutenção continuada de, ao menos, um equipo gerador de energia;
 - s) Atividade Finalísticas de serviço: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a oferta de serviços médicos para realização de atividade médico-assistenciais, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a

- realização de, ao menos, 100 consultas médicas e/ou 50 procedimentos de SADT e/ou 25 procedimentos cirúrgicos mensais;
- t) Confecção de Fardamento e Enxoval: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido, a confecção de 150 fardamentos e/ou fornecimento de enxoval;
 - u) Serviço de Controle de Qualidade da Água para Hemodiálise: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização continuada de testes em água utilizada em procedimentos de hemodiálise;
 - v) Serviço de Análises Microbiológicas e Físico-Químicas para Controle de Qualidade do Ar do Ambiente Hospitalar: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização continuada de análise da qualidade do ar em ambiente hospitalar;
 - w) Locação de Purificadores de Água: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 20 equipamentos de purificação de água para consumo humano por mês;
 - x) Locação de Instrumentais Cirúrgicos: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de ao menos, 30 instrumentais cirúrgicos por mês;
 - y) Prestação do Serviço de Teleassistência: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 100 consultas médicas e/ou outros profissionais de saúde por mês; e
 - z) Serviço de Locação de ambulância: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, uma ambulância de suporte avançado; e
 - aa) Fornecimento de Gases Medicinais com ou sem Disponibilização de Cilindros, Compressores e Equipamentos Afins em Regime de Comodato: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o fornecimento de, ao menos, 30.000 m³ de gases medicinais (oxigênio e/ou ar comprimido e/ou óxido nitroso).

5.2. Outras hipóteses de subcontratação deverão ser autorizadas previamente pela SES/PE, devendo apenas ser subcontratados os serviços autorizados pela gestora do contrato.

5.3. Na oportunidade de subcontratação a CONTRATADA deverá prever em seus instrumentos contratuais: Objeto: natureza, características, quantidades com suas respectivas unidades de medida; Condições de fornecimento; Obrigações de cada parte; Valores e condições de pagamento; Possibilidade e critérios para possíveis alterações do contrato; Prazo de duração, hipóteses de prorrogação e de rescisão; Penalidades aplicáveis; Metodologia de fiscalização do contrato e comprovação dos serviços prestados pelo contratado; e Mensuração de atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de que seja possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos de acordo com o serviço efetivamente prestado; Previsão de que o contratado emita relatório periódico (preferencialmente mensal, a depender da duração do contrato) o qual demonstre as atividades desenvolvidas, de modo a demonstrar que as mesmas guardam vínculo com o objeto do contrato e demonstre o quantitativo entregue/realizado, com vistas a se possibilitar que o pagamento seja compatível com a execução.

5.4. É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente da parte CONTRATANTE ou com agente público que desempenhe função nos procedimentos de seleção pública ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiros ou parente em linha direta, colateral, ou por afinidade, até o 3º grau.

6. DO ESCALONAMENTO DAS ATIVIDADES

6.1. Por se tratar o Hospital Central de Paulista uma unidade de saúde hospitalar de grande porte e detentora de serviços de alta complexidade assistencial; considerando o grande volume de atividades previstas para aquele estabelecimento de atenção à saúde; tendo em conta a necessidade de organização de fluxos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde; e com vistas a viabilizar segurança para o atendimento dos pacientes, bem como analisar a ocupação e expansão de leitos e realização de ajustes finos quanto à densidade de cuidados assistenciais, prevê abertura escalonada das atividades em duas fases, sendo a segunda subdivida em três etapas assistenciais, conforme seja:

6.1.1. A primeira fase, denominada de fase gerencial, cuja duração será de até 30 dias após a assinatura do contrato. Seu objetivo será viabilizar que a CONTRATADA adote as providências para celebração de contratos, recrutamento de pessoal, abastecimento de insumos e enxovais, além das demais atividades inerentes à abertura de uma unidade hospitalar.

6.1.2. A segunda fase, denominada de fase atividade assistencial, terá início conforme seja concluída a fase gerencial. Esta fase será subdivida em três etapas (subfases) que corresponderão a 60,0%, 80,0% e 100% do volume de atividades previstas para o Hospital Central de Paulista.

6.1.3. O escalonamento da fase assistencial prevê progressão de 3 (três) meses entre cada fase.

6.1.4. Desta forma, é a previsão do escalonamento das atividades:

- Cronograma do escalonamento das atividades do Hospital Central de Paulista:

Fase		Mês de Execução Contratual											
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Gerencial		X											
Assistencial	60,0%		X	X	X								
	80,0%					X	X	X					
	100%								X	X	X	X	X

6.2. A progressão do escalonamento das atividades assistenciais não é automática, estando condicionada à avaliação do desempenho das atividades então prestadas e à expressa anuência da autoridade máxima da SES/PE.

6.3. Caso seja de comum acordo entre a parte CONTRATANTE e a parte CONTRATADA, o cronograma de progressão de serviços poderá ser antecipado.

6.3.1. Tendo em vista que a progressão resvala no custeio repassado à CONTRATADA, está só será efetivada mediante ao aditamento do contrato cujo objeto seja a autorização da progressão das atividades contratualizados nos termos das previsões da Seleção Pública.

6.4. Para garantir segurança assistencial mínima, rastreabilidade de informação, vigilância em saúde e funcionamento básico da estrutura, são os serviços a serem ativados integralmente por fase:

6.4.1. 1ª fase assistencial

- I. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
- II. Comissão de Prontuário;
- III. Comissão de Ética Médica;
- IV. Comissão de Ética de Enfermagem;
- V. Comissão de Óbito;
- VI. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
- VII. Comissão de Farmácia;
- VIII. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- IX. Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- X. Vigilância Epidemiológica Hospitalar – VEH;
- XI. Núcleo de Gerenciamento de Resíduos;
- XII. Núcleo de Manutenção Geral;
- XIII. Núcleo de Engenharia Clínica; e

- XIV. Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, formalmente implantado, com coordenação e escala compatível com o volume de atividade (60,0%).
- 6.4.2. 2ª fase assistencial: Manutenção das previsões da 1ª fase e incremento:
- I. Núcleo de Economia da Saúde;
 - II. Núcleo de acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH);
 - III. Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS); e
 - IV. Atualização da atividade do CIHDOTT com cobertura compatível com o volume de atividade (80,0%);
- 6.4.3. 3ª fase assistencial:
- I. Atualização do CIHDOTT para compatibilização da atividade com a integralidade de funcionamento da unidade (100%)
- 6.4.4. Em relação ao horário de funcionamento:
- I. Comissões = minimamente das 08h às 17h;
 - II. Núcleos estratégicos = minimamente das 08h às 17h com sobreaviso para eventos críticos;
 - III. CIHDOTT e setores assistenciais = funcionamento 24 horas por dia, todos os dias da semana.
- 6.5. Na hipótese de a Administração Pública viabilizar o início das atividades do Hospital Central de Paulista antes da conclusão deste processo ordinário de Seleção Pública, a fase de gerenciamento será convertida em fase de transição
- 6.5.1. Em sendo necessária, a fase de transição terá duração de até 30 dias, e viabilizará a manutenção das atividades assistenciais já iniciadas.
- 6.5.2. A fase de transição, se precisa, terá por objetivo:
- I. A transferência ordenada de sistemas de informação em saúde e dados assistenciais;
 - II. Ser um período de sobreposição da gestão cessante para a entidade contratada a partir do certame ordinário, com vistas à garantia da continuidade assistencial; e
 - III. Repasse do inventário disponível, bem como acervo de materiais e contratos vigentes e outras informações pertinentes, como estoque de insumos e informações de profissionais.

7. DA EXECUÇÃO DE PLANO DE INVESTIMENTOS, METODOLOGIA DE COMPRAS E INCORPORAÇÃO DE PATRIMÔNIO

- 7.1. A fim de prover os meios pelos quais a CONTRATADA possa executar as ações previstas neste Termo de Referência, a CONTRATANTE repassará, no ato da contratação, recursos de investimento para execução de plano de ação que viabilize a prestação de serviços.
- 7.2. Na hipótese de haver saldo remanescente dos recursos disponibilizados a título de investimento após a execução do plano de aquisição discriminado, os valores restantes devem ser devolvidos aos cofres públicos, sendo que, na hipótese de a CONTRATADA entender ser necessária a aquisição de outros materiais permanentes que não estejam previstos nesta relação, apenas com anuência prévia do gestor do contrato, e mediante comprovação da necessidade, será possível fazer aquisição de outros itens.
- 7.3. A CONTRATADA deverá prestar contas da utilização dos recursos repassados a título de plano de investimento.
- 7.4. Após a execução do plano de investimento em questão, a CONTRATADA deverá apresentar termo de cessão dos equipamentos para o Estado, a fim de que os itens adquiridos possam ser devidamente incorporados ao patrimônio público.
- 7.4.1. Conforme estejam disponíveis os termos de cessão, a CONTRATADA deverá acionar a Diretoria Geral de Administração da SES/PE para que sejam adotadas providências quanto ao tombamento dos materiais permanentes.

7.5. No curso do contrato, caso sejam executados planos de investimento que alterem a estrutura da unidade, a CONTRATADA deverá adotar providências para atualizar as plantas da unidade (elétrica, hidrossanitária, estrutural, lógica) junto à Diretoria Geral de Infraestrutura (DGI) e/ou Diretoria Geral de Inovação e Informatização em Saúde (DGIIS), ambas da SES/PE.

7.5.1. Caso a CONTRATADA realize atualizações estruturais utilizando-se da verba de custeio, essas também deverão ser documentadas e encaminhadas às áreas técnicas da SES/PE (DGI/DGIIS).

7.6. No âmbito da execução das atividades da unidade de saúde, para os procedimentos de compras e demais transações que façam uso do erário, a Entidade deverá dispor de Regulamento Próprio para a Contratação de Obras e Serviços e para Aquisição de Bens com Recursos Públicos.

7.6.1. O Regulamento Próprio para a Contratação de Obras e Serviços e para Aquisição de Bens com Recursos Públicos deverá ser apresentado junto à proposta de trabalho da entidade e após resultado definitivo da habilitação da entidade no processo, será submetido à análise da Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE), que se manifestará quanto à compatibilidade do documento com as previsões do art. 25 do Decreto Estadual n.º 58.200/2025, conforme aduz a Portaria SCGE n.º 45, de 10 de junho de 2025:

- I. Regra de pesquisa de preços de mercado a partir de sites especializados e portais na internet, além de cotações obtidas junto a fornecedores, com apresentação de, no mínimo, 3 (três) parâmetros válidos;
- II. Previsão de adoção, para obras e serviços de engenharia, de preços unitários referenciais, de memórias de cálculo e de documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos; e
- III. A vedação de manutenção de relacionamento comercial ou profissional da OSS com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam:
 - a) Agentes públicos dotados do poder de decisão; e
 - b) Cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, de dirigentes e/ou equivalentes da OSS ou da unidade de saúde que detenham poder decisório.

7.7. A versão final do Regulamento Próprio para a Contratação de Obras e Serviços e para Aquisição de Bens com Recursos Públicos será disponibilizada no portal da transparência da Entidade.

7.8. A qualquer tempo, conforme entenda necessário, a CONTRATADA poderá apresentar plano de investimento para a unidade. A solicitação será analisada pelas áreas técnicas, que emitirão pronunciamento quanto à pertinência da demanda, sendo que restado o entendimento pelo deferimento do pleito, repasse para atendimento daquilo que se pede será formalizado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

7.9. Os bens móveis e imóveis adquiridos pela OSS com recursos públicos repassados por meio de contrato de gestão serão periodicamente inventariados e tombados no patrimônio do Estado, conforme regulamentação específica, a fim de assegurar a correta identificação, controle e preservação dos bens incorporados.

7.9.1. As doações em benefício da unidade devem ter como donatário o Estado de Pernambuco, devendo o bem doado ser incorporado ao patrimônio público estadual.

7.10. A entidade CONTRATADA terá o prazo de seis meses, contados a partir da data de assinatura do contrato, para realizar e apresentar estudo baseado em portarias ministeriais (Ministério da Saúde) que demonstre oportunidades de habilitação de serviços, quais intervenções necessárias para se lograr êxito no processo habilitador, alterações estruturais – se necessárias, investimentos em equipagem, mudança e/ou implementação de fluxos, valores previstos, prazos de execução e possíveis incentivos federais advindos da habilitação o Estado pode perceber.

7.10.1. A não apresentação do referido estudo no prazo estabelecido poderá ensejar a aplicação das sanções previstas na Seção VII do capítulo II do Decreto n.º 58.200/2025.

7.10.2. Ante ao perfil assistencial previsto para a atividade integral da unidade, são as habilitações previstas para o pleno funcionamento do Hospital Central de Paulista:

- I. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;
- II. Centro de Atendimento aos Pacientes com AVC;
- III. Neurocirurgia Endovascular/Trombectomia Mecânica;
- IV. Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular com Serviço de Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos;
- V. Unidade de Cuidados Paliativos;
- VI. Unidade de Terapia Intensiva Adulto – minimamente Tipo II; e
- VII. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – minimamente Tipo II

8. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

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

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

8.3. Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiro;

8.4. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;

8.5. Relatório de Custos;

8.6. Censo de origem dos pacientes atendidos;

8.7. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;

8.8. Outras, a serem definidas pela CONTRATANTE.

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

8.10. Na hipótese de a contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85,0% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, esta será notificada para que nos dois trimestres subsequentes, adstrito ao ano orçamentário promova a respectiva compensação mediante produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13 e alterações posteriores.

8.11. Na hipótese de gerenciamento de mais de uma unidade de saúde por uma mesma Organização Social, poderá ser instituído mecanismo de centralização das atividades administrativas em comum e de compartilhamento de custos, com vistas à maximização de controles e ao aumento da eficiência e da melhor aplicação dos recursos, observada a proporcionalidade entre a receita total obtida pela Organização Social com contratos de gestão neste Estado e a receita de cada unidade de saúde.

8.12. Quando os custos indiretos forem pagos também por outras fontes, a Organização Social de Saúde deve apresentar a memória de cálculo do rateio da despesa, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa;

8.13. Os critérios para a efetivação do disposto no segundo parágrafo do item '8.2' do Termo de Referência são disciplinados conforme disposto na Portaria SES n.º 338 de 24 de setembro de 2020, revogada pela PORTARIA SES n.º 101 DE 14 de fevereiro de 2022.

9. CONSTITUEM-SE OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA, ALÉM DAQUELAS CONSTANTES NO CONTRATO DE GESTÃO E DITAS NA LEI 15.210/2013 E SEU DECRETO REGULAMENTADOR, AS DEMANDAS POSTAS EM TERMO DE REFERÊNCIA, BEM COMO NA PROPOSTA DA ENTIDADE SELECIONADA:

- I. Receber colaborativamente e com cordialidade nas unidades de saúde e Núcleo Gestor – se instituído – representantes da CTAI, a fim de que os membros e demais colaboradores que compõem a referida comissão possam proceder com seu trabalho de fiscalização, bem como demais agentes da SES/PE e/ou órgãos externos de fiscalização e controle;
- II. Participar de reuniões de instância de governança como as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissões Intergestores Bipartite (CIB), propondo pautas quando necessário;
- III. Adotar providências para que o usuário cuja demanda não seja satisfeita no âmbito da unidade seja regulado para outro ponto de atenção;
- IV. Substituir profissionais da assistência que estejam afastados por motivo de férias ou licenças, a fim de que não haja prejuízo à continuidade da assistência;
- V. Executar atividades em consonância com protocolos deliberados pela SES sempre que houve;
- VI. Contratar serviços passíveis de terceirização na região de abrangência da unidade de saúde;
- VII. Dispor de inventariado atualizado dos mobiliários, equipamentos médicos e insumos, com informações de tombamento e setor de alocação (quando couber), bem como o estado de uso do apetrecho;
- VIII. Ser atinente às normas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, bem como Política de Humanização do SUS;
- IX. Dispor das informações dos custos das produções dos Centros de Custos instituídos, considerando o rateio e absorção dos centros de custo administrativos e intermediários;
- X. Dispor de sistema de gestão de serviços de saúde, mantendo funcional o prontuário eletrônico do paciente;
- XI. Manter atualizado o portal da Transparência da unidade, conforme deliberações do Decreto regulamentador da Lei 15.210/2013;
- XII. Ofertar campo de estágio não remunerado para indivíduos em processos formativos encaminhados pela SES/PE;
- XIII. Dispor do Núcleo de Gestão do Cuidado para acompanhamento das Ofertas de Cuidado Integrado;
- XIV. Apurar custos em saúde, bem como aferir resultados de indicadores de eficiência de desempenho;
- XV. Faturar produção apurada da unidade, conforme preceitos do Manual de Faturamento do SUS, informar produção em consonância com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP);
- XVI. Dispor de mecanismos de aferição da satisfação do usuário e acompanhante – após o atendimento – e ouvidoria;
- XVII. Caso a entidade deseje realizar intervenções na infraestrutura da unidade, estas só poderão ser feitas após anuência do gestor do contrato de gestão da SES e, em havendo mudanças estruturais, estas deveram ser comunicadas às áreas técnicas da SES com envio de atualização de planta baixa, elétrica, hidrossanitária e lógica, a depender das atualizações feitas;
- XVIII. A metodologia de subcontratação da entidade deverá prever em seus instrumentos contratuais mensuração da atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de ser possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos, de acordo com o serviço efetivamente prestado;
- XIX. Prestar informações da assistência nos moldes deliberados pela SES, utilizando-se de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) ou relatórios estabelecidos pela CONTRATANTE;
- XX. Manter atualizadas todas as licenças, alvarás e permissões necessárias ao efetivo funcionamento da unidade;
- XXI. Em até seis meses contatos a partir da data da assinatura do contrato de gestão apresentar estudo baseado em portarias ministeriais (Ministério da Saúde) que demonstre oportunidades de habilitação de serviços, quais intervenções necessárias para se lograr êxito no processo habilitador, alterações estruturais – se necessárias, investimentos em equipagem, mudança e/ou implementação de fluxos, valores previstos, prazos de execução e possíveis incentivos

federais advindos da habilitação o Estado pode perceber. Sobre as habilitações ministeriais, é a previsão SES/PE:

- a. Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia;
- b. Centro de Atendimento aos Paciente com AVC;
- c. Neurocirurgia Endovascular/Trombectomia Mecânica;
- d. Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular com Serviço de Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiácos;
- e. Unidade de Cuidados Paliativos;
- f. Unidade de Terapia Intensiva Adulto – minimamente Tipo II; e
- g. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – minimamente Tipo II.

- XXII. Não acrescentar qualquer serviço que enseje aumento de gastos ao escopo de atividades a serem ofertadas no âmbito da unidade sem prévia anuência atividade sem prévia anuência do gestor do contrato de gestão.
- XXIII. Conforme previsão do Termo de Referência utilizado na Seleção Pública, ao fim do contrato, conforme entendimento da Administração Pública, em havendo mudança da entidade responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da unidade, poderá ser instituído Núcleo de Transição da Gestão, composto por representantes da OSS que está deixando a gestão, por representantes da OSS que assumirá o objeto do novo Contrato de Gestão e agentes da Administração Pública. Neste sentido, se instituído o referido grupo de trabalho, é obrigatória a participação dos gestores da OSS deste Contrato de Gestão.
- XXIV. Em qualquer modalidade de atendimento prestado, a CONTRATADA deverá assegurar o cumprimento e a promoção dos direitos dos pacientes durante todo o processo assistencial, em conformidade com a Lei nº 15.378 de 2026. Para tanto, deverá garantir atendimento humanizado, respeito à dignidade, à privacidade e à confidencialidade das informações, bem como assegurar que o paciente seja adequadamente informado sobre sua condição de saúde, participe das decisões relativas ao seu cuidado, seja chamado pelo nome de sua preferência e tenha acesso às demais garantias previstas no Estatuto dos Direitos do Paciente; e
- XXV. Em havendo cessão de servidores do quadro do Estado para a unidade/serviço, a CONTRATADA terá sob sua exclusiva responsabilidade técnica e operacional, a obrigação de elaborar e manter atualizado o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT) relativo aos seus contratados, bem como dos eventuais profissionais do quadro do Estado alocados na unidade, tendo em vista que a distribuição de todos os colaboradores nos setores do estabelecimento de atenção à saúde é de governabilidade da CONTRATADA. O documento deverá ser expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho devidamente habilitado, nos termos do § 1º do art. 58 da Lei n.º 8.213/1991, devendo, então, a OSS, garantir que as avaliações ambientais reflitam a realidade fática das funções exercidas também pelos servidores disponibilizados, sob pena de responsabilização por eventuais inconsistências nas informações prestadas aos órgãos previdenciários, de controle, Conselhos de Classe e Sindicatos.

9.1. No que concerne às visitas técnicas a serem realizadas pela CTAI, descritas na alínea 'I' do item '9.', essas terão por objetivo proceder com avaliação do cumprimento contratual, com análise do cumprimento daquilo que se apresentou na proposta da CONTRATADA enquanto interessada vencedora do processo de seleção, com informes pedagógicos quanto as adequações necessárias a serem adotadas pela gestão, com análise da qualidade da manutenção da estrutura disponível (infraestrutura predial, parque tecnológico e equipamentos médico-hospitalares); da oferta de serviços (categorias profissionais e especialidades, SADT e programas especiais previstos); da efetividade e nível de implantação dos sistemas utilizados; da disponibilidade e utilização de protocolos assistenciais, de linhas de cuidado e administrativos, de qualidade; de funcionamento de serviços de apoio – mormente os terceirizados; da estrutura destinada aos colaboradores da unidade: vestiários, refeitório etc.; das normas de biossegurança; da disponibilidade e utilização de EPI's.; da existência, composição e efetivo funcionamento das comissões previstas para a unidade; da qualidade do faturamento e método utilizado; da disponibilidade, nível de implementação e utilização de prontuário eletrônico do paciente (PEP); e do dimensionamento de pessoal da unidade; do funcionamento dos mecanismos de análise de satisfação do usuário (ouvidoria e aplicação de pesquisa de satisfação).

9.2. No uso de suas atribuições de fiscalização, a CTAI se valerá de normativas que regem o modelo de funcionamento de serviços de saúde, minimamente:

- Utilização de saneantes;
- Segurança do paciente
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Saúde ocupacional;
- Boas práticas em serviços de saúde;
- Tratamento de resíduos de serviços de saúde;
- Funcionamento de serviços de radiologia;
- Uso de tecnologias em saúde em serviços de saúde;
- Processamento de alimentos e nutrição e dietética em serviços de saúde;
- Processamento de utensílios reutilizáveis em serviços de saúde;
- Estrutura física das unidades de saúde;
- Funcionamento de serviços laboratoriais;
- Qualidade do ar;
- Acessibilidade;
- Higiene das mãos em serviços de saúde;
- Disponibilidade de solução alcoólica para antisepsia das mãos em serviços de saúde;
- Controle e pragas e vetores em serviços de saúde;
- Funcionamento do serviço de farmácia;
- Na oportunidade das visitas, os agentes da CTAI estão autorizados a tirar fotos dos ambientes da unidade e acesso aos sistemas de gestão utilizados na unidade para confecção de seus relatórios – com o devido respeito à LGPD e não exposição de usuários ou profissionais; e
- Na oportunidade das visitas, os agentes da CTAI poderão analisar em conjunto com o(s) agente(s) designado(s) para acompanhá-los na visita as informações utilizadas para composição dos dados a serem enviados à SES/PE para demonstração do desempenho alcançado dos indicadores contratuais, de forma que, na hipótese na qual a composição dos dados esteja enviesada, a unidade será notificada para atualizar a métrica utilizada e reenviar, no prazo definido pela CTAI, nova remessa de base que seja demonstre real desenvoltura dos indicadores.

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO

SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:

1.1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 5 (cinco) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades e atividades abaixo assinaladas:

- (X) Internação (Enfermarias e UTI)
- (X) Atendimento de Urgências e Emergências (adulto e pediátrico)
- (X) Atendimento Ambulatorial
- (X) Cirurgias Eletivas e de Urgência
- (X) SADT

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

1.3. O montante do orçamento econômico-financeiro destinado ao Contrato de Gestão da unidade para o exercício 2026/2027 (doze parcelas) fica estimado em R\$ (____), referente ao total de Despesas Operacionais, incluídos os custos indiretos incorridos pela gestão.

1.3.1. Sobre o total do repasse, este será feito em três contas distintas, destinadas às respectivas finalidades: uma primeira para repasse das verbas de custeio operacional, a segunda para os repasses referentes aos recursos de provisionamento futuro e a terceira para repasse de recursos de investimento.

1.4. Na remuneração variável (30,0% do valor global) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadros do item 2 deste Anexo Técnico.

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

1.5.1. **70,0% (setenta por cento)** do valor mencionado no item '1.3' acima, ou seja, (____) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais no valor de R\$ (____).

1.5.2. **20,0% (vinte por cento)** do valor mencionado no item '1.3' acima, ou seja, R\$ (____) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto à parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ (____), sendo esses valores vinculados à avaliação dos indicadores quantitativos (produção) e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item 2 deste Anexo Técnico.

1.5.3. **10,0% (dez por cento)** do valor mencionado no item '1.3' acima, ou seja, R\$ (____), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ (____), sendo esses valores vinculados à avaliação dos indicadores qualitativos e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item 2 deste Anexo Técnico.

1.5.4. A depender do dia da celebração do contrato de gestão, a primeira parcela será paga integralmente, enquanto a segunda ou terceira, poderá ser proporcional ao quantitativo de dias efetivamente executados de contrato do primeiro mês.

1.6. Para além dos recursos de despesas operacionais descritos no subitem '1.3.', acima, a parte CONTRATANTE, repassará à CONTRATADA a importância de **R\$ 14.246.405,00 (quatorze milhões, duzentos e quarenta e seis mil, quatrocentos e cinco Reais)** a título de investimento para as aquisições descritas no Anexo F do Contrato de Gestão.

1.6.1. Na hipótese de haver saldo remanescente dos recursos disponibilizados a título de investimento após a execução do plano de aquisição previsto, e após a devida prestação de contas, os valores restantes devem ser devolvidos aos cofres públicos, sendo que, caso a CONTRATADA entender ser necessária a aquisição de outros materiais permanentes que não estejam previstos nesta relação, apenas com anuência prévia do gestor do contrato, e mediante comprovação da necessidade, será possível fazer aquisição de outros itens.

1.7. A primeira parcela será paga integralmente no ato da assinatura do contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços a serem efetivamente executados e a 2ª parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento, sendo que a data considerada como inicial para contagem do 1º mês de serviço será a data do efetivo início da execução dos serviços. Em sendo assim, a 2ª parcela, referente ao 2º mês de efetivo funcionamento do serviço, será paga até o 5º dia útil do mês subsequente (3º mês), da seguinte forma:

- I. A importância correspondente aos 70,0% (setenta por cento) correspondentes à parcela fixa será paga até o quinto dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços (3º mês); e
- II. Os 30,0% restantes serão repassados até o 30º dia do mês subsequente à prestação dos serviços (3º mês).

1.8. Aos recursos creditados na conta destinada ao recebimento de recursos de provisão previstos no § 4º do art. 10 da Lei Estadual n.º 15.210/2013 deverá ser dado o tratamento disciplinado na Portaria SES n.º 091, de 09 de fevereiro de 2026 – e suas eventuais atualizações, que dispõe sobre os procedimentos relativos à execução e controle dos valores correspondentes à provisão para obrigações trabalhistas dos Contratos de Gestão celebrados com Organizações Sociais de Saúde, no termos do Decreto Estadual n.º 58.200/2025 e dá outras providências.

1.9. A avaliação da parte variável vinculada à meta de produção e aos indicadores de qualidade será avaliada mensalmente e trimestralmente será consolidada. A verificação do cumprimento das metas contratuais de Produção será trimestral, já das metas dos indicadores de Qualidade será mensal, quando do não cumprimento destas metas o desconto deverá ocorrer nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações.

1.10. A meta do Indicador de Quantidade (Produção) será consolidada trimestralmente, e em caso de não cumprimento da meta mensal pactuada, deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 20,0% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

1.11. As informações apresentadas pela **CONTRATADA** para demonstrar o desempenho dos indicadores estabelecidos frente às metas estipuladas poderão ser objeto de verificação por agentes da Secretaria Estadual de Saúde – Controle Interno, agentes da Comissão Técnica de Avaliação Interna e outros que demonstrem interesse nos dados apresentados – bem como encarregados de outros do controle externo: Controladoria Geral do Estado e Tribunal de Contas do Estado, por exemplo.

1.12. As metas dos indicadores de Qualidade serão consolidadas trimestralmente, e em caso de não cumprimento das metas mensais pactuadas deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 10,0% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

1.13. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 20 do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela unidade.

1.14. A **CONTRATADA** prestará conta dos recursos utilizados na execução de sua atividade por meio do SIPEF, cedido pelo **CONTRATANTE**, com envio de documentos e informações financeiras pertinentes sendo feito até o dia 25 do mês subsequente, ou dia útil posterior, caso a data coincida com feriado ou final de semana.

1.15. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e SIH - Sistemas de Informações Hospitalares, de acordo com os prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

1.16. 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 pelo **CONTRATANTE** através do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais ou outra solução determinada pela SES/PE, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.

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

1.18. 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 do valor variável. Os indicadores são avaliados mensalmente, mas consolidados e analisados trimestralmente para fins de alcance de metas e possíveis ajustes financeiros.

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

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

1.21. A pactuação de serviços contratualizados neste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam e especificam 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 da unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

1.22. Além das atividades de rotina, o **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 2 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

2. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

2.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A avaliação e análise das atividades Contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstas no corpo deste Anexo.

2.1.1. 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, conforme tabela abaixo:

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)		
		1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Número de Consultas Médicas Realizadas em regime ambulatorial	Acima do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato

	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato
	Ausência de especialidade ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada
Número de Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais Realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato
	Ausência de especialidade ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada
Número de saídas hospitalares	Acima do volume contratado	5,0% do valor global do contrato	5,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	5,0% do valor global do contrato	5,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato
Número de atendimentos de urgência e emergência realizado por profissional médico	Acima do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato
Número de Cirurgias Pediátricas Realizadas	Acima do volume contratado	4,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3% do valor global do contrato	3% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato
Número de Cirurgias Vasculares Realizadas	Acima do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado			3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado			2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado			1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado			0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado			0,0% do valor global do contrato
Número de Neurocirurgias (adulto e pediátrica) Realizadas	Acima do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato

	Menor que 55,0% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato

2.1.2. Os indicadores qualitativos (até 10,0% do total do valor do contrato) estão diretamente ligados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho, conforme desempenho aferido no Índice Global de Qualidade descrito no Anexo Técnico I. Para fins do valor do pagamento a ser efetuado à CONTRATADA, os respectivos indicadores gerarão uma variação proporcional especificada conforme tabela abaixo:

Pontuação no I.G.Q.	Valor a Pagar
90 a 100	10,0% do valor do Contrato de Gestão
80 a 89	8,0% do valor do Contrato de Gestão
70 a 79	6,0% do valor do Contrato de Gestão
60 a 69	4,0% do valor do Contrato de Gestão
50 a 59	2,0% do valor do Contrato de Gestão
< 50	0,0% do valor do Contrato de Gestão

2.1.2.1. Para os indicadores de qualidade de execução contratual o índice, com pontuação variando de 0 a 100 pontos, tem seu resultado alcançado diretamente relacionado à sistemática de pagamento do contrato de gestão, incentivando a melhoria contínua e o cumprimento das metas estabelecidas.

2.2. Vale ressaltar que, no caso dos indicadores cuja fonte de verificação seja o SIMAS, deve-se considerar a viabilidade de mensuração por meio deste sistema. Caso a mensuração não seja possível através dele, a Secretaria Estadual de Saúde poderá indicar uma alternativa para a apuração do resultado.

2.3. O elenco de indicadores acima poderá ser atualizado, conforme possível atualização do perfil assistencial da unidade, surgimento de novas normativas e atualização do perfil do usuário. Conforme sejam definidos novos indicadores, os mesmos serão oficializados por meio de aditamento do contrato de gestão

2.4. Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificado neste Anexo Técnico II.

ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO

Os Indicadores estão relacionados à quantidade de atendimentos (produção) e à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade. Anualmente, os Indicadores serão reavaliados, podendo os mesmos ser alterados ou ainda introduzidos novos parâmetros e metas.

A cada ano, quando houver alterações nos indicadores, será elaborado novo Manual que estabelecerá todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. O Manual que subsidiará a avaliação do ano de 2026/2027 encontra-se descrito a seguir.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (30,0%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

MANUAL DE INDICADORES – PARTE VARIÁVEL
CONTRATO DE GESTÃO
DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

1. INTRODUÇÃO

1.1. Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 30,0% da parte variável (indicadores de produção e qualidade) do Contrato de Gestão em seus respectivos meses de avaliação. O monitoramento e avaliação de cada indicador serão mensais, mas sua consolidação e análise ocorrerão de forma trimestral. Para efeitos de valoração financeira, considera-se o atingimento das metas mensais, que somente serão descontadas em caso de seu não cumprimento, após a avaliação trimestral, nos termos da Lei Nº 15.210/2013 e suas alterações.

2. METAS E INDICADORES

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

2.1.1. INDICADORES DE QUANTIDADE

QUADRO GERAL DE INDICADORES DE QUANTIDADE									
TIPO	INDICADOR DE QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO	META			CÓDIGOS SUS VÁLIDOS PARA O CUMPRIMENTO DA META*	VALORAÇÃO		
			1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase		1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase
Produção	Número de consultas médicas ambulatoriais realizadas	Total de consultas médicas ambulatoriais	Realizar 347 consultas médicas em regime ambulatorial	Realizar 427 consultas médicas em regime ambulatorial	Realizar 825 consultas médicas em regime ambulatorial	03.01.01.007-2 03.01.01.029-3 03.01.01.030-7	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato
	Número de consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas	Total de consultas multiprofissionais ambulatoriais	Realizar 1.314 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	Realizar 1.752 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	Realizar 2.190 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	03.01.01.004-8 03.01.01.029-3 03.01.01.031-5 03.11.01.001-6 03.11.02.003-8 03.01.04004-4 03.01.08.017-8 03.01.050.15-5	Até 2,0% do valor do Contrato	Até 2,0% do valor do Contrato	Até 2,0% do valor do Contrato
	Número de saídas hospitalares	Total de saídas hospitalares	Atingir o quantitativo de 381 saídas hospitalares por mês	Atingir o quantitativo de 447 saídas hospitalares por mês	Atingir o quantitativo de 610 saídas hospitalares por mês	Não se aplicam Códigos SUS, mas os registros das AIHs, devendo ser contabilizadas aquelas advindas da alta hospitalar, evasão, transferência externa, óbito ou a pedido	Até 5,0% do valor do Contrato	Até 5,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato
	Número de Atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissional Médico	Total de atendimentos realizados por médicos no serviço de urgência e emergência	Realizar 531 atendimentos de urgência e emergência por mês	Realizar 531 atendimentos de urgência e emergência por mês	Realizar 531 atendimentos de urgência e emergência por mês	Procedimentos da Forma de Organização 03.01.06., realizados por profissionais médicos da unidade, em ambiente de urgência/emergência	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

	Número de Cirurgias Pediátricas Realizadas	Total mensal de cirurgias pediátricas realizadas	Realizar cirurgias pediátricas mensais 180	Realizar cirurgias pediátricas mensais 180	Realizar cirurgias pediátricas mensais 180	<table><tr><td>04.07.02.003-9</td><td>04.07.01.023-8</td><td>04.09.04.012-6</td></tr><tr><td>04.09.04.013-4</td><td>04.07.04.016-1</td><td>04.07.02.017-9</td></tr><tr><td>04.07.02.036-5</td><td>04.07.02.038-1</td><td>04.07.02.019-5</td></tr><tr><td>04.07.02.020-9</td><td>04.01.01.010-4</td><td>04.07.02.013-6</td></tr><tr><td>04.09.01.013-8</td><td>04.07.04.003-0</td><td>04.07.04.001-3</td></tr><tr><td>04.09.01.020-0</td><td>04.09.01.028-6</td><td>04.09.01.029-4</td></tr><tr><td>04.09.01.021-9</td><td>04.07.03.013-1</td><td>04.16.04.014-4</td></tr><tr><td>04.16.04.025-0</td><td>04.01.02.007-0</td><td>04.12.05.004-8</td></tr><tr><td>04.12.04.016-6</td><td>04.12.03.001-2</td><td>04.09.02.004-4</td></tr><tr><td>04.09.01.051-0</td><td>04.07.04.009-9</td><td>04.07.04.010-2</td></tr><tr><td>04.07.04.015-3</td><td>04.07.04.006-4</td><td>04.07.04.007-2</td></tr><tr><td>04.07.04.022-6</td><td colspan="2"></td></tr></table>	04.07.02.003-9	04.07.01.023-8	04.09.04.012-6	04.09.04.013-4	04.07.04.016-1	04.07.02.017-9	04.07.02.036-5	04.07.02.038-1	04.07.02.019-5	04.07.02.020-9	04.01.01.010-4	04.07.02.013-6	04.09.01.013-8	04.07.04.003-0	04.07.04.001-3	04.09.01.020-0	04.09.01.028-6	04.09.01.029-4	04.09.01.021-9	04.07.03.013-1	04.16.04.014-4	04.16.04.025-0	04.01.02.007-0	04.12.05.004-8	04.12.04.016-6	04.12.03.001-2	04.09.02.004-4	04.09.01.051-0	04.07.04.009-9	04.07.04.010-2	04.07.04.015-3	04.07.04.006-4	04.07.04.007-2	04.07.04.022-6			Até 4,0% do valor do Contrato	Até 4,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato															
04.07.02.003-9	04.07.01.023-8	04.09.04.012-6																																																										
04.09.04.013-4	04.07.04.016-1	04.07.02.017-9																																																										
04.07.02.036-5	04.07.02.038-1	04.07.02.019-5																																																										
04.07.02.020-9	04.01.01.010-4	04.07.02.013-6																																																										
04.09.01.013-8	04.07.04.003-0	04.07.04.001-3																																																										
04.09.01.020-0	04.09.01.028-6	04.09.01.029-4																																																										
04.09.01.021-9	04.07.03.013-1	04.16.04.014-4																																																										
04.16.04.025-0	04.01.02.007-0	04.12.05.004-8																																																										
04.12.04.016-6	04.12.03.001-2	04.09.02.004-4																																																										
04.09.01.051-0	04.07.04.009-9	04.07.04.010-2																																																										
04.07.04.015-3	04.07.04.006-4	04.07.04.007-2																																																										
04.07.04.022-6																																																												
	Número de Cirurgias Vasculares Realizadas	Total mensal de cirurgias vasculares realizadas	Não se Aplica	Não se Aplica	Realizar cirurgias vasculares mensais 150	<table><tr><td>04.06.04.012-5</td><td>04.06.04.013-3</td><td>04.06.04.014-1</td></tr><tr><td>04.06.04.015-0</td><td>04.06.04.016-8</td><td>04.06.04.017-6</td></tr><tr><td>04.06.04.018-4</td><td>04.06.04.019-2</td><td>04.06.04.020-6</td></tr><tr><td>04.06.04.021-4</td><td>04.06.04.001-0</td><td>04.06.04.002-8</td></tr><tr><td>04.06.04.004-4</td><td>04.06.04.005-2</td><td>04.06.04.006-0</td></tr><tr><td>04.06.04.007-9</td><td>04.06.04.008-7</td><td>04.06.04.009-5</td></tr><tr><td>04.06.04.010-9</td><td>04.06.04.011-7</td><td>04.06.04.022-2</td></tr><tr><td>04.06.04.023-0</td><td>04.06.04.024-9</td><td>04.06.04.025-7</td></tr><tr><td>04.06.04.027-3</td><td>04.06.04.028-1</td><td>04.06.04.032-0</td></tr><tr><td>04.06.04.033-8</td><td>04.06.02.062-0</td><td>04.06.02.004-3</td></tr><tr><td>04.06.02.005-1</td><td>04.06.02.008-6</td><td>04.06.02.012-4</td></tr><tr><td>04.06.02.016-7</td><td>04.06.02.041-8</td><td>04.06.02.042-6</td></tr><tr><td>04.06.02.043-4</td><td>04.06.02.044-2</td><td>04.06.02.045-0</td></tr><tr><td>04.06.02.046-9</td><td>04.06.02.048-5</td><td>04.06.02.049-3</td></tr><tr><td>04.06.02.050-7</td><td>04.06.02.051-5</td><td>04.06.02.052-3</td></tr><tr><td>04.06.02.053-1</td><td>04.06.02.054-0</td><td>04.06.02.058-2</td></tr><tr><td>04.06.02.059-0</td><td colspan="2"></td></tr></table>	04.06.04.012-5	04.06.04.013-3	04.06.04.014-1	04.06.04.015-0	04.06.04.016-8	04.06.04.017-6	04.06.04.018-4	04.06.04.019-2	04.06.04.020-6	04.06.04.021-4	04.06.04.001-0	04.06.04.002-8	04.06.04.004-4	04.06.04.005-2	04.06.04.006-0	04.06.04.007-9	04.06.04.008-7	04.06.04.009-5	04.06.04.010-9	04.06.04.011-7	04.06.04.022-2	04.06.04.023-0	04.06.04.024-9	04.06.04.025-7	04.06.04.027-3	04.06.04.028-1	04.06.04.032-0	04.06.04.033-8	04.06.02.062-0	04.06.02.004-3	04.06.02.005-1	04.06.02.008-6	04.06.02.012-4	04.06.02.016-7	04.06.02.041-8	04.06.02.042-6	04.06.02.043-4	04.06.02.044-2	04.06.02.045-0	04.06.02.046-9	04.06.02.048-5	04.06.02.049-3	04.06.02.050-7	04.06.02.051-5	04.06.02.052-3	04.06.02.053-1	04.06.02.054-0	04.06.02.058-2	04.06.02.059-0			0,0%	0,0%	Até 3,0% do valor do Contrato
04.06.04.012-5	04.06.04.013-3	04.06.04.014-1																																																										
04.06.04.015-0	04.06.04.016-8	04.06.04.017-6																																																										
04.06.04.018-4	04.06.04.019-2	04.06.04.020-6																																																										
04.06.04.021-4	04.06.04.001-0	04.06.04.002-8																																																										
04.06.04.004-4	04.06.04.005-2	04.06.04.006-0																																																										
04.06.04.007-9	04.06.04.008-7	04.06.04.009-5																																																										
04.06.04.010-9	04.06.04.011-7	04.06.04.022-2																																																										
04.06.04.023-0	04.06.04.024-9	04.06.04.025-7																																																										
04.06.04.027-3	04.06.04.028-1	04.06.04.032-0																																																										
04.06.04.033-8	04.06.02.062-0	04.06.02.004-3																																																										
04.06.02.005-1	04.06.02.008-6	04.06.02.012-4																																																										
04.06.02.016-7	04.06.02.041-8	04.06.02.042-6																																																										
04.06.02.043-4	04.06.02.044-2	04.06.02.045-0																																																										
04.06.02.046-9	04.06.02.048-5	04.06.02.049-3																																																										
04.06.02.050-7	04.06.02.051-5	04.06.02.052-3																																																										
04.06.02.053-1	04.06.02.054-0	04.06.02.058-2																																																										
04.06.02.059-0																																																												
	Número de Neurocirurgias (adulto e pediátrica) Realizadas	Total mensal de neurocirurgias adulto e pediátricas – incluindo neurocirurgias da coluna realizadas	Realizar neurocirurgias mensais 15	Realizar neurocirurgias mensais 30	Realizar neurocirurgias mensais 150	<table><tr><td>04.03.04.001-9</td><td>04.03.01.001-2</td><td>04.03.01.002-0</td></tr><tr><td>04.03.01.003-9</td><td>04.03.01.004-7</td><td>04.03.01.005-5</td></tr><tr><td>04.03.01.006-3</td><td>04.03.01.007-1</td><td>04.03.01.008-0</td></tr><tr><td>04.03.01.009-8</td><td>04.03.01.010-1</td><td>04.03.01.009-8</td></tr><tr><td>04.03.01.011-0</td><td>04.03.01.011-0</td><td>04.03.04.002-7</td></tr><tr><td>04.03.01.039-0</td><td>04.03.02.001-8</td><td>04.03.02.002-6</td></tr><tr><td>04.03.04.006-0</td><td>04.03.04.005-1</td><td>04.03.01.012-8</td></tr><tr><td>04.03.01.013-6</td><td>04.03.02.003-4</td><td>04.03.02.004-2</td></tr><tr><td>04.03.03.008-0</td><td>04.03.03.010-2</td><td>04.03.04.009-4</td></tr><tr><td>04.03.04.011-6</td><td>04.03.04.010-8</td><td>04.03.04.012-4</td></tr><tr><td>04.03.03.011-0</td><td>04.03.04.005-1</td><td>04.03.04.006-0</td></tr></table>	04.03.04.001-9	04.03.01.001-2	04.03.01.002-0	04.03.01.003-9	04.03.01.004-7	04.03.01.005-5	04.03.01.006-3	04.03.01.007-1	04.03.01.008-0	04.03.01.009-8	04.03.01.010-1	04.03.01.009-8	04.03.01.011-0	04.03.01.011-0	04.03.04.002-7	04.03.01.039-0	04.03.02.001-8	04.03.02.002-6	04.03.04.006-0	04.03.04.005-1	04.03.01.012-8	04.03.01.013-6	04.03.02.003-4	04.03.02.004-2	04.03.03.008-0	04.03.03.010-2	04.03.04.009-4	04.03.04.011-6	04.03.04.010-8	04.03.04.012-4	04.03.03.011-0	04.03.04.005-1	04.03.04.006-0	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato	Até 3,0% do valor do Contrato																		
04.03.04.001-9	04.03.01.001-2	04.03.01.002-0																																																										
04.03.01.003-9	04.03.01.004-7	04.03.01.005-5																																																										
04.03.01.006-3	04.03.01.007-1	04.03.01.008-0																																																										
04.03.01.009-8	04.03.01.010-1	04.03.01.009-8																																																										
04.03.01.011-0	04.03.01.011-0	04.03.04.002-7																																																										
04.03.01.039-0	04.03.02.001-8	04.03.02.002-6																																																										
04.03.04.006-0	04.03.04.005-1	04.03.01.012-8																																																										
04.03.01.013-6	04.03.02.003-4	04.03.02.004-2																																																										
04.03.03.008-0	04.03.03.010-2	04.03.04.009-4																																																										
04.03.04.011-6	04.03.04.010-8	04.03.04.012-4																																																										
04.03.03.011-0	04.03.04.005-1	04.03.04.006-0																																																										

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

						04.03.04.007-8	04.03.02.006-9	04.03.02.007-7			
						04.03.02.008-5	04.03.02.009-3	04.15.02.007-7			
						04.03.01.014-4	04.03.01.015-2	04.03.03.016-1			
						04.03.01.016-0	04.03.01.017-9	04.03.01.018-7			
						04.03.05.010-3	04.03.02.010-7	04.03.01.019-5			
						04.03.01.020-9	04.03.01.021-7	04.03.01.022-5			
						04.03.01.023-3	04.03.04.008-6	04.03.01.024-1			
						04.03.01.025-0	04.03.01.026-8	04.03.01.027-6			
						04.03.01.028-4	04.03.01.029-2	04.03.01.030-6			
						04.03.01.031-4	04.03.02.011-5	04.03.01.032-2			
						04.03.01.033-0	04.03.02.012-3	04.03.05.015-4			
						04.03.02.013-1	04.03.01.034-9	04.03.01.036-5			
						04.03.01.035-7	04.08.03.011-9	04.08.03.007-0			
						04.08.03.013-5	04.08.03.014-3	04.08.03.016-0			
						04.08.03.015-1	04.08.03.017-8	04.08.03.018-6			
						04.08.03.019-4	04.08.03.026-7	04.08.03.029-1			
						04.08.03.027-5	04.08.03.030-5	04.08.03.028-3			
						04.08.03.038-0	04.08.03.041-0	04.08.03.037-2			
	Número de Procedimentos de SADT por Tipo	Total de procedimentos de SADT por tipo	Apresentar informações sobre os procedimentos de SADT	Apresentar informações sobre os procedimentos de SADT	Apresentar informações sobre os procedimentos de SADT	Não se aplica, pois trata-se de se informar o a produção de procedimentos de SADT			Não valorado	Não valorado	Não valorado

Obs: As metas de quantidade acima informadas podem ser atualizadas em versão final do contrato, conforme proposta da entidade selecionada.

1.1.1. Enquanto o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) não estiver devidamente implantado na unidade, todas as informações do quadro acima devem ser apresentadas por meio de Relatório de Gestão, de caráter mensal, que deve ser encaminhado à Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão (DGMCG/SECI/SES) até o dia 20 do mês subsequente às ações realizadas.

1.1.2. É a descrição dos indicadores:

1.1.2.1. NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADA

O indicador em questão refletirá a quantidade de consultas médicas ambulatoriais realizadas por especialidade médica na unidade, mês a mês, em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

Devem ser ofertadas, minimamente, consultas com as especialidades médicas, no seu respectivo quantitativo:

<enxerto com especialidades previstas no plano de trabalho da entidade vencedora do certame> e médico do trabalho para os colaboradores da unidade, especialidade que não entra no cômputo dos atendimentos da meta.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até **3,0%** do valor global do contrato em todas as fases do escalonamento.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

PROCEDIMENTO	CÓDIGOS SUS VÁLIDOS PARA O CUMPRIMENTO DA META			META MENSAL		
				1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Total de consultas médicas ambulatoriais	03.01.01.007-2	03.01.01.029-3	03.01.01.030-7	347	427	825

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados:

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)		
		1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Número de Consultas Médicas Realizadas em regime ambulatorial	Acima do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato
	Ausência de especialidade ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada

Em não sendo a oferta compatível com as especialidades previstas no plano de trabalho da entidade que sagrar-se vencedora do certame, há-se previsão de dedução, independentemente da produção alcançada, de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista no plano de trabalho e não ofertada mensalmente até o limite de 3,0% do valor global do contrato de gestão em todas as fases de escalonamento.

Obs.: Consultas de medicina do trabalho não computam para o cumprimento da meta deste indicador.

A meta para o este indicador é realizar a partir do escalonamento: **347 para 1ª fase, 427 para 2ª fase e 825 para 3ª fase** para consultas médicas do HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA, sendo que a oferta mínima de tais atendimentos deve ser compatível com a proposta de trabalho da CONTRATADA, a qual fará parte deste manual.

1.1.2.2. NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICOS

O indicador em questão refletirá a quantidade de consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas, mês a mês, em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

Devem ser ofertadas, minimamente, consultas multiprofissionais, nos seus respectivos quantitativos.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até **2,0%** do valor global do contrato em todas as fases do escalonamento. As informações de produção serão informadas mensalmente, até o 25º dia do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante.

A meta para este indicador é realizar a partir do escalonamento: **1.314 para 1ª fase, 1.752 para 2ª fase e 2.190 para 3ª fase** para consultas não médicas mensais.

Para fins de cumprimento da meta pactuada, serão consideradas as consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas no ambulatório central da unidade, abrangendo, portanto, o conjunto de ambulatórios de especialidades da unidade de saúde. Neste sentido, serão computados os atendimentos individual ou em grupo, presencial ou à distância (tele saúde) da modalidade ambulatorial dos procedimentos realizados pelas categorias profissionais abaixo informadas.

Será aferido mensalmente e visa a apresentação das informações de produção do quantitativo de atendimentos por categoria profissional.

São as categorias profissionais a serem ofertadas: Enfermeiro, Enfermeiro Estomatoterapeuta, Psicólogo, Nutricionista e Fonoaudiólogo.

PROCEDIMENTO	CÓDIGOS SUS VÁLIDOS PARA O CUMPRIMENTO DA META			META MENSAL		
				1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Total de consultas multiprofissionais ambulatoriais	03.01.01.004-8	03.01.01.029-3	03.01.01.031-5	1.314	1.752	2.190
	03.11.01.001-6	03.11.02.003-8	03.01.04004-4			
	03.01.08.017-8	03.01.050.15-5				

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)		
		1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Número de Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais Realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato
	Ausência de especialidade ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada

1.1.2.3. NÚMERO DE SAÍDAS HOSPITALARES

O indicador de saídas hospitalares vai identificar a quantidade de saídas hospitalares – aquelas que gerem AIH's – ocorridas na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde até **5,0%** do valor global do contrato para 1ª e 2ª fase de escalonamento e até **3,0%** do valor global do contrato para 3ª fase do escalonamento. As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

Não se aplicam Códigos SUS, mas os registros das AIHs, devendo ser contabilizadas aquelas advindas da alta hospitalar, evasão, transferência externa, óbito ou a pedido.

A meta para este indicador é realizar **381 na 1ª fase, 447 para 2ª fase e 610 na 3ª fase**, saídas hospitalares, por mês no HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)		
		1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Número de saídas hospitalares	Acima do volume contratado	5,0% do valor global do contrato	5,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	5,0% do valor global do contrato	5,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato

1.1.2.4. NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS POR PROFISSIONAL MÉDICO

O indicador Atendimentos de Urgência e Emergência vai demonstrar a quantidade de Atendimentos de Urgência e Emergência realizados pela unidade mês a mês em conformidade com o quantitativo especificado no contrato celebrado.

Para efeitos de monitoramento, entende-se por atendimentos de Urgência/Emergência aqueles realizados por profissional médico no Serviço de Urgência/emergência da unidade, isso é, procedimentos da forma de organização 03.01.06 da tabela SUS, realizados por médicos.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até 3,0% do valor global do contrato em todas as fases do escalonamento. As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)		
		1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Número de atendimentos de urgência e emergência realizado por profissional médico	Acima do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato

A meta para este indicador é realizar **531** atendimentos de urgência e emergência em todas as fases de escalonamento, realizado por profissional médico por mês no HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA.

1.1.2.5. NÚMERO DE CIRURGIAS PEDIÁTRICAS REALIZADA

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

O indicador em questão tem por intento aferir o quantitativo de cirurgias eletivas e de urgência e emergência de Cirurgias Pediátricas realizadas mensalmente, sendo consideradas as cirurgias classificadas como procedimento principal e procedimento secundário da tabela de procedimentos do SUS. Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde até 4,0% do valor global do contrato para 1ª e 2ª fase de escalonamento e 3,0% do valor global do contrato para 3ª fase de escalonamento.

A meta para o indicador é a realização de **180** cirurgias pediátricas em todas as fases de escalonamento, conforme quadro:

TIPO DE CIRURGIA	CÓDIGO DE PROCEDIMENTOS/FORMA DE ORGANIZAÇÃO/SUBGRUPO (TABELA SUS)			META MENSAL		
				1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Número de Cirurgias Pediátricas Realizadas	04.07.02.003-9	04.07.01.023-8	04.09.04.012-6	180	180	180
	04.09.04.013-4	04.07.04.016-1	04.07.02.017-9			
	04.07.02.036-5	04.07.02.038-1	04.07.02.019-5			
	04.07.02.020-9	04.01.01.010-4	04.07.02.013-6			
	04.09.01.013-8	04.07.04.003-0	04.07.04.001-3			
	04.09.01.020-0	04.09.01.028-6	04.09.01.029-4			
	04.09.01.021-9	04.07.03.013-1	04.16.04.014-4			
	04.16.04.025-0	04.01.02.007-0	04.12.05.004-8			
	04.12.04.016-6	04.12.03.001-2	04.09.02.004-4			
	04.09.01.051-0	04.07.04.009-9	04.07.04.010-2			
	04.07.04.015-3	04.07.04.006-4	04.07.04.007-2			
	04.07.04.022-6					

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)		
		1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Número de Cirurgias Pediátricas Realizadas	Acima do volume contratado	4,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3% do valor global do contrato	3% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato

1.1.2.6. NÚMERO DE CIRURGIAS VASCULARES REALIZADAS

O indicador em questão tem por intento aferir o quantitativo de cirurgias eletivas e de urgência e emergência de cirurgias vasculares realizadas mensalmente, sendo consideradas as cirurgias classificadas como procedimento principal e procedimento secundário da tabela de procedimentos do SUS. Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde até 3,0% do valor global do contrato, aplicado apenas na 3ª fase de escalonamento. A meta para este indicador é realizar **150** cirurgias vasculares mensais a partir da 3ª fase de escalonamento. São os procedimentos da tabela SUS que irão computar para a meta:

TIPO DE CIRURGIA	CÓDIGO DE PROCEDIMENTOS/FORMA DE ORGANIZAÇÃO/SUBGRUPO (TABELA SUS)				META MENSAL		
					1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Número de Cirurgias Vasculares Realizadas		04.06.04.012-5	04.06.04.013-3	04.06.04.014-1	Sem meta	Sem meta	150
		04.06.04.015-0	04.06.04.016-8	04.06.04.017-6			
		04.06.04.018-4	04.06.04.019-2	04.06.04.020-6			
		04.06.04.021-4	04.06.04.001-0	04.06.04.002-8			
		04.06.04.004-4	04.06.04.005-2	04.06.04.006-0			
		04.06.04.007-9	04.06.04.008-7	04.06.04.009-5			

		04.06.04.010-9	04.06.04.011-7	04.06.04.022-2				
		04.06.04.023-0	04.06.04.024-9	04.06.04.025-7				
		04.06.04.027-3	04.06.04.028-1	04.06.04.032-0				
		04.06.04.033-8	04.06.02.062-0	04.06.02.004-3				
		04.06.02.005-1	04.06.02.008-6	04.06.02.012-4				
		04.06.02.016-7	04.06.02.041-8	04.06.02.042-6				
		04.06.02.043-4	04.06.02.044-2	04.06.02.045-0				
		04.06.02.046-9	04.06.02.048-5	04.06.02.049-3				
		04.06.02.050-7	04.06.02.051-5	04.06.02.052-3				
		04.06.02.053-1	04.06.02.054-0	04.06.02.058-2				
		04.06.02.059-0						

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)		
		1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Número de Cirurgias Vasculares Realizadas	Acima do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado			3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado			2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado			1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado			0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado			0,0% do valor global do contrato

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

1.1.2.7. NÚMERO DE NEUROCIRURGIAS (ADULTO E PEDIÁTRICO) REALIZADAS

O indicador em questão tem por intento aferir o quantitativo de cirurgias eletivas e de urgência e emergência realizadas mensalmente, segundo a especialidade, sendo consideradas as cirurgias classificadas como procedimento principal e procedimento secundário da tabela de procedimentos do SUS. Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até **3,0%** do valor global do contrato em todas as fases do escalonamento. A meta para este indicador é realizar: **15** na 1ª fase, **30** na 2ª fase e **150** na 3ª fase Neurocirurgias adulto e pediátricas – incluindo neurocirurgias da coluna.

É o elenco de códigos SUS que irão computar para o procedimento:

TIPO DE CIRURGIA	CÓDIGO DE PROCEDIMENTOS/FORMA DE ORGANIZAÇÃO/SUBGRUPO (TABELA SUS)			META MENSAL		
				1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Neurocirurgias adulto e pediátricas – incluindo neurocirurgias da coluna realizadas	04.03.04.001-9	04.03.01.001-2	04.03.01.002-0	15	30	150
	04.03.01.003-9	04.03.01.004-7	04.03.01.005-5			
	04.03.01.006-3	04.03.01.007-1	04.03.01.008-0			
	04.03.01.009-8	04.03.01.010-1	04.03.01.009-8			
	04.03.01.011-0	04.03.01.011-0	04.03.04.002-7			
	04.03.01.039-0	04.03.02.001-8	04.03.02.002-6			
	04.03.04.006-0	04.03.04.005-1	04.03.01.012-8			
	04.03.01.013-6	04.03.02.003-4	04.03.02.004-2			
	04.03.03.008-0	04.03.03.010-2	04.03.04.009-4			
	04.03.04.011-6	04.03.04.010-8	04.03.04.012-4			
	04.03.03.011-0	04.03.04.005-1	04.03.04.006-0			
	04.03.04.007-8	04.03.02.006-9	04.03.02.007-7			
	04.03.02.008-5	04.03.02.009-3	04.15.02.007-7			
	04.03.01.014-4	04.03.01.015-2	04.03.03.016-1			
	04.03.01.016-0	04.03.01.017-9	04.03.01.018-7			

	04.03.05.010-3	04.03.02.010-7	04.03.01.019-5			
	04.03.01.020-9	04.03.01.021-7	04.03.01.022-5			
	04.03.01.023-3	04.03.04.008-6	04.03.01.024-1			
	04.03.01.025-0	04.03.01.026-8	04.03.01.027-6			
	04.03.01.028-4	04.03.01.029-2	04.03.01.030-6			
	04.03.01.031-4	04.03.02.011-5	04.03.01.032-2			
	04.03.01.033-0	04.03.02.012-3	04.03.05.015-4			
	04.03.02.013-1	04.03.01.034-9	04.03.01.036-5			
	04.03.01.035-7	04.08.03.011-9	04.08.03.007-0			
	04.08.03.013-5	04.08.03.014-3	04.08.03.016-0			
	04.08.03.015-1	04.08.03.017-8	04.08.03.018-6			
	04.08.03.019-4	04.08.03.026-7	04.08.03.029-1			
	04.08.03.027-5	04.08.03.030-5	04.08.03.028-3			
	04.08.03.038-0	04.08.03.041-0	04.08.03.037-2			

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)		
		1ª FASE	2ª FASE	3ª FASE
Número de Neurocirurgias (adulto e pediátrica) Realizadas	Acima do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato	2% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato

1.1.2.8. NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DE SADT POR TIPO

Trata-se de indicador não valorado, que tem como meta a apresentação de informações da oferta, agendamento e produção de procedimentos dos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento, devendo a oferta mínima ser compatível com a execução em número e qualidade suficiente e necessária ao diagnóstico do paciente assistido, com vistas aos princípios da eficiência da Administração e equidade do SUS. As informações deverão ser prestadas por meio do SIMAS, com transmissão dos dados inerentes ao SADT do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** até o 20º dia do mês subsequente à execução da atividade.

Procedimento		Observação
Descrição	Procedimento/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	
Biópsias	Forma de Organização 02.01.01	
Análises Clínicas	Subgrupos 02.02, 02.12, 02.13 e 02.14	Atividade terceirizada e disponível 24 horas, todos os dias da semana
Anatomia Patológica	Forma de Organização 02.03.02	Atividade terceirizada
Radiografia Geral e Contrastada	Subgrupo 02.04	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial descrito. Não estão incluídos os procedimentos de mamografia e densitometria óssea
Ecocardiografia Transesofágica	02.05.01.002-4	
Ecocardiografia Transtorácica	02.05.01.003-2	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ultrassonografia com Doppler	02.050.1.004-0	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ultrassonografia Geral	Subgrupo 02.05, exceto 02.05.01.004-0, 02.05.01.002-4 e 02.05.01.003-2	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial descrito
Tomografia Computadorizada (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.06	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial descrito. Não está incluído o procedimento de PET-CT
Ressonância Magnética (com ou sem contraste e com ou sem sedação)*	Subgrupo 02.07	Disponível 24 horas, todos os dias da semana, conforme perfil assistencial descrito

Colangiopancreatografia Retrógrada (via endoscópica)	02.09.01.001-0	
Endoscopia Digestiva Alta	02.09.01.003-7	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Colonoscopia	02.09.01.002-9	
Broncoscopia	02.09.04.001-7	
Traqueoscopia	02.09.04.003-3	
Arteriografia (hemodinâmica)	Forma de Organização 02.10.01	Disponível 12 horas diurnas, todos os dias da semana
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	
Eletroneurofisiologia	02.11.05.002-4	
	02.11.05.003-2	
	02.11.05.005-9	
	02.11.05.004-0	

2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1. A Avaliação do desempenho da qualidade dar-se-á por meio da avaliação de indicadores concatenados que compõem o Índice Global de Qualidade. Esses indicadores se relacionam com: qualidade da assistência à saúde, eficiência da gestão hospitalar, vigilância do óbito, atenção ao usuário, transparência das informações e educação permanente em saúde.

2.2. A partir do desempenho aferido a partir do resultado da pontuação obtida no Índice Global de Qualidade, será o percentual da parte variável correspondente aos Indicadores de Qualidade a ser pago:

Pontuação no I.G.Q.	Valor a Pagar
90 a 100	10,0% do valor do Contrato de Gestão
80 a 89	8,0% do valor do Contrato de Gestão
70 a 79	6,0% do valor do Contrato de Gestão
60 a 69	4,0% do valor do Contrato de Gestão
50 a 59	2,0% do valor do Contrato de Gestão
< 50	0,0% do valor do Contrato de Gestão

2.3. São as fichas dos indicadores de qualidade que compõem o referido índice – já descrito no Anexo Técnico I:

PROPORÇÃO DE REINTERNAÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, OCORRIDAS EM ATÉ 30 DIAS APÓS A ALTA.

Nome	Proporção de reinternações hospitalares relacionadas ao procedimento cirúrgico, ocorridas em até 30 dias após a alta
Conceituação	Percentual de pacientes que foram reinternados no hospital em até 30 dias após a alta hospitalar decorrente de procedimento cirúrgico, por motivo clinicamente relacionado à cirurgia realizada.
Importância	Indicador essencial para monitorar a eficácia dos protocolos de controle de infecção, garantindo que as cirurgias, especialmente as limpas, sejam realizadas de maneira segura e eficaz. A redução dessa taxa resulta em melhores resultados para os pacientes, menores custos hospitalares e maior qualidade no cuidado prestado.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100

Definição	a) Numerador: Número de reinternações que ocorreram em até 30 dias a partir das saídas cirúrgicas que constam no denominador (saídas no mês anterior ao mês de competência). Critérios de inclusão: • Motivo do internamento compatível com complicações pós-operatórias (ex: infecção de sítio cirúrgico, deiscência, hemorragia, tromboembolismo, etc.); • Internamento hospitalar (não inclui atendimentos ambulatoriais ou em pronto atendimento sem internação). • Reinternações hospitalares ocorridas no mesmo estabelecimento, dentro de 30 dias corridos, com diagnóstico relacionado ao procedimento cirúrgico inicial, conforme CID Critérios de Exclusão: • Não considerar pacientes oncológicos, obstétricos e psiquiátricos; • Reinternações eletivas programadas ou previamente agendadas no momento da alta; • Reinternações em até 30 dias por trauma ou outra condição aguda não relacionada à cirurgia inicial.
	b) Denominador: Total de saídas cirúrgicas no mês anterior ao mês de competência. Critérios de inclusão: • Pacientes submetidos a procedimento cirúrgico hospitalar (eletivo ou de urgência/emergência); • Alta hospitalar ocorrida no período de análise (ex: mês, trimestre, ano); • Alta com condição de alta definitiva (exclui transferências); • Procedimentos realizados em centro cirúrgico (cirurgias propriamente ditas, não procedimentos ambulatoriais ou de diagnóstico). Critérios de Exclusão: • Não se aplica Observação 01: • Para a estratificação das reinternações em paciente clínico e cirúrgico, considerar a classificação do paciente no momento da saída do seu primeiro internamento. Observação 02: • Fonte de dados: As informações para cálculo deste indicador deverão ser extraídas, preferencialmente, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), com base nos registros de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs), e complementadas por dados do prontuário eletrônico e dos sistemas de gestão da unidade, quando necessário. • A contagem do prazo de 30 dias tem início no dia seguinte à data da alta hospitalar do paciente. A unidade de análise será a coorte mensal de altas hospitalares decorrentes de procedimento cirúrgico. A reinternação deve ocorrer na mesma unidade hospitalar e ser registrada no mesmo sistema de informação hospitalar (ex: SIH-SUS), com codificação compatível com complicações cirúrgicas. • A contratada deverá consolidar e enviar os dados por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra solução tecnológica definida pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), respeitando os prazos e formatos estabelecidos pela contratante. Referência da meta: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). <i>Ficha técnica - Proporção de reinternação hospitalar pós-cirurgia em até 30 dias.</i> Qualiss. [S.l.], 1 abr. 2018. p. 1–5. Referências: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <i>Sítio cirúrgico: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde.</i> Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde; Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Brasília: Anvisa, 2009. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <i>Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde.</i> Brasília: Anvisa, 2017.

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À CATETER VESICAL DE DEMORA EM UTI ADULTO

Nome	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI Adulto/ UTI Pediátrica
Conceituação	Avaliação da incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD) no período em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção pelo uso do cateter.
Importância	O acompanhamento da densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora (ITU-CVD) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um componente essencial da vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), bem como do monitoramento da qualidade e da segurança do cuidado prestado em ambientes críticos. A infecção urinária associada a CVD é uma das IRAS mais prevalentes em UTIs, estando fortemente relacionada ao uso prolongado e/ou inadequado do dispositivo, à adoção de técnicas assépticas inadequadas durante a inserção e a manutenção, bem como a falhas na aplicação de protocolos.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1.000

Definições	Fórmula do cálculo: (total de ITUs em pacientes com CVD) / (total de pacientes com CVD-dia) x 1.000 Estratificar os dados da fórmula em: • Unidade de terapia intensiva (UTI) adulto / pediátrica. a) Numerador: Somatório de infecções do trato urinário em pacientes com CVD no período de interesse. Crítérios de inclusão: • Pacientes com infecção do trato urinário em uso de cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias de calendário; • O dispositivo estar presente no dia da constatação da infecção ou no dia anterior; • Pacientes internados na instituição há mais de 24 horas. Crítérios de Exclusão: • Pacientes que utilizam cateter duplo J; • Infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos urológicos (consideram-se infecções de sítio cirúrgico). b) Denominador: Total de pacientes com cateter vesical de demora-dia (CVD-dia) no período de interesse Crítérios de inclusão: • Pacientes com cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias de calendário Crítérios de Exclusão: • Pacientes com uso de outros dispositivos urinários que não caracterizem cateter vesical de demora, como cateter duplo J, cistostomia, punção suprapúbica e cateterização intermitente; • Pacientes admitidos na UTI já com cateter vesical de demora instalado em outra unidade assistencial ou instituição de saúde (ou seja, uso prévio ao ingresso na UTI) Observação 01: • A caracterização de infecção do trato urinário (ITU) associada ao uso de cateter vesical de demora (CVD) deverá obrigatoriamente seguir os crítérios diagnósticos estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme descrito no Manual de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), nº 01 / 2024. • Os casos deverão ser validados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade, com base em registros clínicos, laboratoriais e de dispositivos, assegurando uniformidade, rastreabilidade e comparabilidade dos dados. Observação 02: A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo, sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada do cateter, além obviamente da data de confirmação diagnóstica da infecção. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais. Será considerada a data de inserção do primeiro cateter e a data de retirada do último cateter, no caso de pacientes em uso de mais de um dispositivo. Definições: • Cateter Vesical de Demora (CVD): considera-se aquele que entra pelo orifício da uretra e permanece. Excluem-se cateter duplo J, cistostomia, punção suprapúbica e cateterização intermitente • Infecção do trato urinário em paciente com cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias consecutivos (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e, na data da infecção, o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior. Observação 03: O resultado do indicador reflete o número de pacientes que apresentaram infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora a cada 1.000 pacientes que fazem uso de CVD. Quanto menor a taxa de infecção de trato urinário associada a CVD, melhor. Observação 04: Pacientes que chegam à UTI já com o dispositivo cateter vesical de demora ou sonda de Foley não são incluídos no cálculo do indicador, pois a instalação inicial do dispositivo não foi realizada pela equipe da UTI e, portanto, não reflete a qualidade da assistência da unidade. Caso o paciente seja removido do dispositivo e posteriormente re-inserido na UTI, a contagem de pacientes-dia e potenciais eventos de infecção associada ao dispositivo começa a partir da reinserção feita na própria UTI, garantindo que o indicador avalie exclusivamente a assistência prestada pela unidade. NOTA: Todos os pacientes internados em unidades de terapia intensiva devem ser monitorados de forma sistemática quanto ao uso de dispositivos invasivos, com a adoção de medidas preventivas fundamentadas em evidências científicas, em conformidade com as recomendações do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), visando à redução do risco de infecções associadas e à garantia da segurança do paciente. Referência da meta: Para definição da meta foram considerados dois parâmetros complementares: (i) média histórica do indicador nos últimos três anos (2021–2023), utilizada para contextualizar o desempenho da unidade; e (ii) percentis 50 e 75 (UTI adulto), 75 e 90 (UTI pediátrica) para do consolidado estadual/ANVISA no ano de 2023, empregados como referência comparativa para definição dos limites de corte (desempenho esperado e desempenho superior). A meta final resulta do alinhamento entre esses parâmetros, assegurando que seja factível (com base no histórico próprio) e desafiadora (com base em benchmark atualizado).
------------	--

	Referências: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHF).<i>Observatório ANAHF</i>. 3. ed. São Paulo: ANAHF, 2011. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHF).<i>Observatório ANAHF 2019: publicação anual</i>. 11. ed. São Paulo: ANAHF, 2019. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.<i>Instrução Normativa n.º 4, de 24 de fevereiro de 2010</i>. Brasília: Anvisa, 2010. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.<i>Indicadores nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde</i>. Brasília: Anvisa, set. 2010. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.<i>Segurança do paciente e qualidade assistencial em serviços de saúde: indicador nacional das infecções relacionadas à assistência à saúde. Boletim Informativo</i>, v. 1, n. 3, Brasília, 2011. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.<i>Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva</i>. Nota Técnica GVIMS/GGTES n.º 03/2019. Brasília: Anvisa, 2019. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.<i>Crêterios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde</i>. Resolução n.º 07, de 24 de fevereiro de 2010. Brasília: Anvisa, 2010.
--	---

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À CATETER VESICAL DE DEMORA EM UTI PEDIÁTRICA

Nome	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI Adulto/UTI Pediátrica
Conceituação	Avaliação da incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD) no período em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção pelo uso do cateter.
Importância	O acompanhamento da densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora (ITU-CVD) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um componente essencial da vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), bem como do monitoramento da qualidade e da segurança do cuidado prestado em ambientes críticos. A infecção urinária associada a CVD é uma das IRAS mais prevalentes em UTIs, estando fortemente relacionada ao uso prolongado e/ou inadequado do dispositivo, à adoção de técnicas assépticas inadequadas durante a inserção e a manutenção, bem como a falhas na aplicação de protocolos.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1.000

Definições	Fórmula do cálculo: (total de ITUs em pacientes com CVD) / (total de pacientes com CVD-dia) x 1.000 Estratificar os dados da fórmula em: • Unidade de terapia intensiva (UTI) adulto / pediátrica. a) Numerador: Somatório de infecções do trato urinário em pacientes com CVD no período de interesse. Crítérios de inclusão: • Pacientes com infecção do trato urinário em uso de cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias de calendário; • O dispositivo estar presente no dia da constatação da infecção ou no dia anterior; • Pacientes internados na instituição há mais de 24 horas. Crítérios de Exclusão: • Pacientes que utilizam cateter duplo J; • Infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos urológicos (consideram-se infecções de sítio cirúrgico). b) Denominador: Total de pacientes com cateter vesical de demora-dia (CVD-dia) no período de interesse Crítérios de inclusão: • Pacientes com cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias de calendário Crítérios de Exclusão: • Pacientes com uso de outros dispositivos urinários que não caracterizem cateter vesical de demora, como cateter duplo J, cistostomia, punção suprapúbica e cateterização intermitente; • Pacientes admitidos na UTI já com cateter vesical de demora instalado em outra unidade assistencial ou instituição de saúde (ou seja, uso prévio ao ingresso na UTI) Observação 01: • A caracterização de infecção do trato urinário (ITU) associada ao uso de cateter vesical de demora (CVD) deverá obrigatoriamente seguir os crítérios diagnósticos estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme descrito no Manual de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), nº 01 / 2024. • Os casos deverão ser validados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade, com base em registros clínicos, laboratoriais e de dispositivos, assegurando uniformidade, rastreabilidade e comparabilidade dos dados. Observação 02: A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo, sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada do cateter, além obviamente da data de confirmação diagnóstica da infecção. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais. Será considerada a data de inserção do primeiro cateter e a data de retirada do último cateter, no caso de pacientes em uso de mais de um dispositivo. Definições: • Cateter Vesical de Demora (CVD): considera-se aquele que entra pelo orifício da uretra e permanece. Excluem-se cateter duplo J, cistostomia, punção suprapúbica e cateterização intermitente • Infecção do trato urinário em paciente com cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias consecutivos (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e, na data da infecção, o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior. Observação 03: O resultado do indicador reflete o número de pacientes que apresentaram infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora a cada 1.000 pacientes que fazem uso de CVD. Quanto menor a taxa de infecção de trato urinário associada a CVD, melhor. Observação 04: Pacientes que chegam à UTI já com o dispositivo cateter vesical de demora ou sonda de Foley não são incluídos no cálculo do indicador, pois a instalação inicial do dispositivo não foi realizada pela equipe da UTI e, portanto, não reflete a qualidade da assistência da unidade. Caso o paciente seja removido do dispositivo e posteriormente re-inserido na UTI, a contagem de pacientes-dia e potenciais eventos de infecção associada ao dispositivo começa a partir da reinserção feita na própria UTI, garantindo que o indicador avalie exclusivamente a assistência prestada pela unidade. NOTA: Todos os pacientes internados em unidades de terapia intensiva devem ser monitorados de forma sistemática quanto ao uso de dispositivos invasivos, com a adoção de medidas preventivas fundamentadas em evidências científicas, em conformidade com as recomendações do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), visando à redução do risco de infecções associadas e à garantia da segurança do paciente. Referência da meta: Para definição da meta foram considerados dois parâmetros complementares: (i) média histórica do indicador nos últimos três anos (2021–2023), utilizada para contextualizar o desempenho da unidade; e (ii) percentis 50 e 75 (UTI adulto), 75 e 90 (UTI pediátrica) para do consolidado estadual/ANVISA no ano de 2023, empregados como referência comparativa para definição dos limites de corte (desempenho esperado e desempenho superior). A meta final resulta do alinhamento entre esses parâmetros, assegurando que seja factível (com base no histórico próprio) e desafiadora (com base em benchmark atualizado).
------------	---

	Referências: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHF).<i>Observatório ANAHF</i>. 3. ed. São Paulo: ANAHF, 2011. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHF).<i>Observatório ANAHF 2019: publicação anual</i>. 11. ed. São Paulo: ANAHF, 2019. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.<i>Instrução Normativa n.º 4, de 24 de fevereiro de 2010</i>. Brasília: Anvisa, 2010. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.<i>Indicadores nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde</i>. Brasília: Anvisa, set. 2010. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.<i>Segurança do paciente e qualidade assistencial em serviços de saúde: indicador nacional das infecções relacionadas à assistência à saúde. Boletim Informativo</i>, v. 1, n. 3, Brasília, 2011. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.<i>Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva</i>. Nota Técnica GVIMS/GGTS n.º 03/2019. Brasília: Anvisa, 2019. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.<i>Crítérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde</i>. Resolução n.º 07, de 24 de fevereiro de 2010. Brasília: Anvisa, 2010.
--	--

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA, LABORATORIALMENTE, ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UTI ADULTO

Nome	Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea, laboratorialmente confirmada, Associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto / UTI Neonatal
Conceituação	A taxa de densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central (CVC), em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é expressa por 1.000 cateteres-dia. A utilização de "cateter-dia" como denominador permite o ajuste do tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a ocorrência dessa infecção. Este indicador é aplicável às Unidades de Terapia Intensiva obstétrica, pediátrica e neonatal, devendo ser analisado de forma estratificada por faixa etária, de modo a permitir uma avaliação mais precisa do risco e da qualidade do cuidado prestado em cada grupo populacional.
Importância	Indicador essencial para o controle de infecções hospitalares. Ele reflete diretamente as práticas de cuidados intensivos e contribui para a melhoria da qualidade assistencial nas UTIs. Monitorar e reduzir essa taxa é fundamental para a segurança do paciente e para garantir um atendimento eficaz e com menor risco de complicações associadas a infecções graves.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1000

	a) Numerador: Número de infecções da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmadas, em pacientes internados em unidade de terapia intensiva em uso de cateter venoso central no mês. Critérios de inclusão : - Infecção primária da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente em paciente em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (a partir do D3, sendo o dia da inserção considerado D1, independentemente do horário de inserção) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este havia sido removido no dia anterior. Critérios de Exclusão : - Infecções secundárias (com foco em outro sítio: pulmonar, abdominal, etc.). b) Denominador: Número total de pacientes internados em unidade de terapia intensiva com cateter venoso central-dia no mês. Critérios de inclusão: - Pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, em um determinado período de tempo. Quando o paciente tiver mais do que um cateter central, este deverá ser contado apenas uma vez, por dia de permanência na unidade. Critérios de Exclusão: - Dispositivos que não se enquadram como CVC para fins de vigilância (midline, ECMO, VAD, etc.). - Pacientes admitidos na UTI já com cateter venoso central instalado em outra unidade assistencial ou instituição de saúde (ou seja, uso prévio ao ingresso na UTI). Observações: - Infecção primária da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente em paciente em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (a partir do D3, sendo o dia da inserção considerado D1, independentemente do horário de inserção) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este havia sido removido no dia anterior. - A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo, sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada do cateter, além obviamente da data de confirmação diagnóstica da infecção. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais. Será considerada a data de inserção do primeiro cateter e a data de retirada do último cateter, no caso de pacientes em uso de mais de um dispositivo. - Se o paciente estiver com mais de 1 cateter, deve ser contado apenas um por paciente. Ou seja, a contagem deve ser feita pelo número de pacientes com o dispositivo e não pela quantidade de dispositivos por paciente. - NÃO são considerados cateteres centrais para fins de notificação de dados de IPCSL: fístula arteriovenosa, enxerto arteriovenoso, cateteres atriais (também conhecidos como cateteres intracardíacos transtorácicos, os cateteres inseridos diretamente no átrio direito ou esquerdo através da parede do coração), suporte de vida extracorpóreo (ECMO), enxerto para hemodiálise (HERO), dispositivos de bomba de balão intra-aórtico (BIA), cateter periférico ou cateter de linha média (midline), dispositivo de assistência ventricular (VAD), cateter arterial, que não se enquadra na definição de cateter central. - Se o paciente estiver com mais de 1 cateter, deve ser contado apenas um por paciente. Ou seja, a contagem deve ser feita pelo número de pacientes com o dispositivo e não pela quantidade de dispositivos por paciente. - Para a definição das metas, foi calculada a média dos dados dos hospitais de Pernambuco referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023, conforme informações da ANVISA. Foram utilizados os percentis 75 e 90 para o ano de 2023. - Critérios diagnósticos e de notificação devem seguir o Manual de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (ANVISA), nº 01 / 2024. Definições: - Cateter central: dispositivo intravascular utilizado para infusão, coleta de amostra sanguínea ou monitoramento hemodinâmico, cuja terminação esteja posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso. São considerados grandes vasos: aorta, artéria pulmonar, veias cavas, veias braquiocefálicas, veias jugulares internas, veias subclávias, veias ilíacas externa e comum, veias femorais e em recém-nascidos todo cateter umbilical venoso ou arterial. → Tipos de cateteres centrais para fins de vigilância epidemiológica: - Cateter central permanente: 1) cateter tunelizado, incluindo o cateter tunelizado de hemodiálise; 2) cateter totalmente implantável, incluindo ports. - Cateter central temporário: cateter não tunelizado, cateter não implantável, incluindo cateter temporário para hemodiálise. - Cateter central de inserção periférica (PICC): dispositivo intravenoso, introduzido através de uma veia superficial ou profunda de um membro superior ou inferior até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior. - Cateter umbilical: dispositivo vascular central inserido por meio da artéria ou veia umbilical em neonatos. Todos os cateteres umbilicais são considerados cateteres centrais). → Cateter Venoso Central (CVC): cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquiocéfálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais. → Medidas de Prevenção de Infecção por Cateter Venoso Central (CVC)
--	--

	NOTA: Todos os pacientes internados em unidades de terapia intensiva devem ser monitorados de forma sistemática quanto ao uso de dispositivos invasivos, com a adoção de medidas preventivas fundamentadas em evidências científicas, em conformidade com as recomendações do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), visando à redução do risco de infecções associadas e à garantia da segurança do paciente. Referência da meta: Para definição da meta foram considerados dois parâmetros complementares: (i) média histórica do indicador nos últimos três anos (2021–2023), utilizada para contextualizar o desempenho da unidade; e utilizados os percentis 75 e 90 do consolidado estadual/ANVISA no ano de 2023, empregados como referência comparativa para definição dos limites de corte (desempenho esperado e desempenho superior). A meta final resulta do alinhamento entre esses parâmetros, assegurando que seja factível (com base no histórico próprio) e desafiadora (com base em benchmark atualizado). Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. <i>Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (CVC).</i> Agência Nacional de Saúde Suplementar. [S.l.], 1 nov. 2012. p. 1–4.
--	--

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA, LABORATORIALMENTE, ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UTI PEDIÁTRICA.

Nome	Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea, laboratorialmente confirmada, Associada à Cateter Venoso Central em UTI Adulto / UTI Neonatal
Conceituação	A taxa de densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central (CVC), em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é expressa por 1.000 cateteres-dia. A utilização de "cateter-dia" como denominador permite o ajuste do tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a ocorrência dessa infecção. Este indicador é aplicável às Unidades de Terapia Intensiva obstétrica, pediátrica e neonatal, devendo ser analisado de forma estratificada por faixa etária, de modo a permitir uma avaliação mais precisa do risco e da qualidade do cuidado prestado em cada grupo populacional.
Importância	Indicador essencial para o controle de infecções hospitalares. Ele reflete diretamente as práticas de cuidados intensivos e contribui para a melhoria da qualidade assistencial nas UTIs. Monitorar e reduzir essa taxa é fundamental para a segurança do paciente e para garantir um atendimento eficaz e com menor risco de complicações associadas a infecções graves.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1000

Definição

a) Numerador: Número de infecções da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmadas, em pacientes internados em unidade de terapia intensiva em uso de cateter venoso central no mês.

Critérios de inclusão :

- Infecção primária da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente em paciente em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (a partir do D3, sendo o dia da inserção considerado D1, independentemente do horário de inserção) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este havia sido removido no dia anterior.

Critérios de Exclusão :

- Infecções secundárias (com foco em outro sítio: pulmonar, abdominal, etc.).

b) Denominador: Número total de pacientes internados em unidade de terapia intensiva com cateter venoso central-dia no mês.

Critérios de inclusão:

- Pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, em um determinado período de tempo. Quando o paciente tiver mais do que um cateter central, este deverá ser contado apenas uma vez, por dia de permanência na unidade.

Critérios de Exclusão:

- Dispositivos que não se enquadram como CVC para fins de vigilância (midline, ECMO, VAD, etc.).
- Pacientes admitidos na UTI já com cateter venoso central instalado em outra unidade assistencial ou instituição de saúde (ou seja, uso prévio ao ingresso na UTI).

Observações:

- Infecção primária da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente em paciente em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (a partir do D3, sendo o dia da inserção considerado D1, independentemente do horário de inserção) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este havia sido removido no dia anterior.
- A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo, sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada do cateter, além obviamente da data de confirmação diagnóstica da infecção. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais. Será considerada a data de inserção do primeiro cateter e a data de retirada do último cateter, no caso de pacientes em uso de mais de um dispositivo.
- Se o paciente estiver com mais de 1 cateter, deve ser contado apenas um por paciente. Ou seja, a contagem deve ser feita pelo número de pacientes com o dispositivo e não pela quantidade de dispositivos por paciente.
- NÃO são considerados cateteres centrais para fins de notificação de dados de IPCSL: fístula arteriovenosa, enxerto arteriovenoso, cateteres atriais (também conhecidos como cateteres intracardiácos transtorácicos, os cateteres inseridos diretamente no átrio direito ou esquerdo através da parede do coração), suporte de vida extracorpóreo (ECMO), enxerto para hemodiálise (HERO), dispositivos de bomba de balão intra-aórtico (BIA), cateter periférico ou cateter de linha média (midline), dispositivo de assistência ventricular (VAD), cateter arterial, que não se enquadra na definição de cateter central.
- Se o paciente estiver com mais de 1 cateter, deve ser contado apenas um por paciente. Ou seja, a contagem deve ser feita pelo número de pacientes com o dispositivo e não pela quantidade de dispositivos por paciente.
- Para a definição das metas, foi calculada a média dos dados dos hospitais de Pernambuco referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023, conforme informações da ANVISA. Foram utilizados os percentis 75 e 90 para o ano de 2023.
- Critérios diagnósticos e de notificação devem seguir o Manual de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (ANVISA), nº 01 / 2024.

Definições:

- Cateter central: dispositivo intravascular utilizado para infusão, coleta de amostra sanguínea ou monitoramento hemodinâmico, cuja terminação esteja posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso. São considerados grandes vasos: aorta, artéria pulmonar, veias cavas, veias braquiocéfálicas, veias jugulares internas, veias subclávias, veias ilíacas externa e comum, veias femorais e em recém-nascidos todo cateter umbilical venoso ou arterial.
- Tipos de cateteres centrais para fins de vigilância epidemiológica:
- Cateter central permanente: 1) cateter tunelizado, incluindo o cateter tunelizado de hemodiálise; 2) cateter totalmente implantável, incluindo ports.
- Cateter central temporário: cateter não tunelizado, cateter não implantável, incluindo cateter temporário para hemodiálise.
- Cateter central de inserção periférica (PICC): dispositivo intravenoso, introduzido através de uma veia superficial ou profunda de um membro superior ou inferior até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior.
- Cateter umbilical: dispositivo vascular central inserido por meio da artéria ou veia umbilical em neonatos. Todos os cateteres umbilicais são considerados cateteres centrais).
- Cateter Venoso Central (CVC): cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquiocéfálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais.

→ **Medidas de Prevenção de Infecção por Cateter Venoso Central (CVC)**

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, nº 209, Santo Amaro, Recife/PE CEP: 50.040-190
Vigilância Epidemiológica
para minimizar o risco de infecção da corrente sanguínea associada a CVC (CLABSI). Entre as principais medidas estão: inserção do cateter apenas quando estritamente necessário, uso rigoroso de técnica asséptica durante a inserção e manutenção, higienização adequada das mãos, escolha criteriosa do sítio de inserção, desinfecção da pele com antisséptico apropriado, troca regular de curativos, limpeza de

	Referência da meta: Para definição da meta foram considerados dois parâmetros complementares: (i) média histórica do indicador nos últimos três anos (2021–2023), utilizada para contextualizar o desempenho da unidade; e utilizados os percentis 75 e 90 do consolidado estadual/ANVISA no ano de 2023, empregados como referência comparativa para definição dos limites de corte (desempenho esperado e desempenho superior). A meta final resulta do alinhamento entre esses parâmetros, assegurando que seja factível (com base no histórico próprio) e desafiadora (com base em benchmark atualizado). Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. <i>Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (CVC)</i>. Agência Nacional de Saúde Suplementar. [S.l.], 1 nov. 2012. p. 1–4.
--	---

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI ADULTO:

Nome	Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em UTI Adulto / UTI Neonatal
Conceituação	Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000.
Importância	É um importante indicador para a gestão da qualidade e segurança do paciente em UTIs. Monitorá-la ajuda a identificar problemas de prevenção e controle de infecções, e pode orientar as equipes de saúde em estratégias para reduzir a incidência de infecções associadas à ventilação mecânica. Além disso, é um parâmetro essencial para garantir que os cuidados prestados em ambientes críticos sejam sempre os mais eficazes e seguros.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1000

Definição	a) Numerador: Número de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), diagnosticados segundo os critérios clínico-epidemiológicos e laboratoriais da ANVISA, em pacientes que iniciaram ventilação mecânica na UTI, no período de análise. Critérios de inclusão: • Casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) diagnosticados em pacientes internados na UTI (adulto ou neonatal) que iniciaram a ventilação mecânica na própria UTI; • Pneumonia em paciente sob VM por ≥ 48h na UTI; • Paciente em VM na data do diagnóstico ou que havia sido retirada da VM até o dia anterior. Critérios de Exclusão: • Casos de pneumonia em pacientes que já estavam em VM no momento da admissão na UTI; • Pneumonias de início fora da UTI (ex.: adquirida na comunidade, enfermaria, pronto-socorro); • Dispositivos de ventilação e expansão pulmonar que fornece pressão positiva para as vias aéreas por meios não invasivos (por exemplo: máscara nasal, máscara facial, cateter de alto fluxo CPAP, BIPAP etc.) não são considerados ventiladores mecânicos, a menos que a pressão positiva seja fornecida por via aérea artificial (tubo endotraqueal oral / nasal ou tubo de traqueostomia). b) Denominador: Número de pacientes-dia em ventilação mecânica na UTI, considerando apenas aqueles que iniciaram ventilação mecânica na própria UTI, no período de análise. Critérios de inclusão: • Pacientes-dia em ventilação mecânica na UTI, considerando somente os pacientes que iniciaram a VM na própria UTI; • Cada dia em VM conta até o desmame, óbito ou alta da UTI. Critérios de Exclusão: • Dias em que o paciente não esteve em ventilação mecânica invasiva; • Pacientes em outras unidades que não a UTI; • Pacientes admitidos na UTI em uso prévio de ventilação mecânica, oriundos de outra unidade assistencial ou instituição de saúde. Observação 01: • Ventilador mecânico: dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal. • Em caso de reintubação, considerar novo episódio de ventilação mecânica se o intervalo entre a extubação e nova intubação for superior a 48 horas. Nesse caso, reinicia-se a contagem de D1. • A validação dos casos de PAV deve ser realizada por profissionais treinados em vigilância epidemiológica hospitalar, preferencialmente sob a coordenação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com base nos critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Observação 02: • Pacientes que chegam à UTI já intubados não são incluídos no cálculo da densidade de incidência de PAV. Caso o paciente seja extubado e posteriormente reintubado na UTI, a contagem de pacientes-dia em ventilação mecânica e potenciais casos de PAV começa a partir da reintubação feita na própria UTI, garantindo que o indicador reflita exclusivamente a qualidade da assistência ventilatória prestada pela unidade. • PREVENÇÃO DA PAV A CONTRATADA deve assegurar que sua equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais envolvidos na assistência aos pacientes em ventilação mecânica, adote de forma sistemática as medidas de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação (PAV), conforme protocolos institucionais e bundles baseados em evidências, incluindo, quando aplicável: 1. Adesão aos bundles de prevenção, contemplando: ○ Elevação da cabeceira do leito (30–45°) para redução do risco de aspiração de secreções gástricas; ○ Higiene oral com antisséptico, com objetivo de diminuir a colonização bacteriana orofaríngea; ○ Interrupção diária da sedação e avaliação de desmame, a fim de reduzir o tempo de ventilação mecânica; ○ Aspiração subglótica para remoção de secreções acumuladas acima do tubo endotraqueal. 2. Técnicas assépticas rigorosas, incluindo: ○ Manipulação correta do tubo endotraqueal e do circuito respiratório; ○ Higienização das mãos antes e após qualquer procedimento. 3. Monitoramento contínuo, compreendendo: ○ Observação precoce de sinais de infecção respiratória; ○ Revisão diária da necessidade de ventilação mecânica e ajustes no cuidado. 4. Educação e treinamento contínuo, garantindo: ○ Treinamentos periódicos da equipe para reforço da importância de cada medida do bundle; ○ Adoção consistente das práticas preventivas como estratégia comprovada para redução da taxa de PAV.
-----------	--

	Referência da meta: Referência da Meta: Para definição da meta foram considerados dois parâmetros complementares: (i) média histórica do indicador nos últimos três anos (2021–2023), utilizada para contextualizar o desempenho da unidade; e (ii) percentis 75 e 90 do consolidado estadual/ANVISA no ano de 2023, empregados como referência comparativa para definição dos limites de corte (desempenho esperado e desempenho superior). A meta final resulta do alinhamento entre esses parâmetros, assegurando que seja factível (com base no histórico próprio) e desafiador (com base em benchmark atualizado). Referências: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. <i>Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2024: orientações para vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde.</i> [S. l.]: Anvisa, 3 jan. 2024. p. 1–55.
--	---

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI PEDIÁTRICA:

Nome	Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em UTI Adulto / UTI Neonatal
Conceituação	Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000.
Importância	É um importante indicador para a gestão da qualidade e segurança do paciente em UTIs. Monitorá-la ajuda a identificar problemas de prevenção e controle de infecções, e pode orientar as equipes de saúde em estratégias para reduzir a incidência de infecções associadas à ventilação mecânica. Além disso, é um parâmetro essencial para garantir que os cuidados prestados em ambientes críticos sejam sempre os mais eficazes e seguros.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1000

Definição	a) Numerador: Número de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), diagnosticados segundo os critérios clínico-epidemiológicos e laboratoriais da ANVISA, em pacientes que iniciaram ventilação mecânica na UTI, no período de análise. Críticos de inclusão: • Casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) diagnosticados em pacientes internados na UTI (adulto ou neonatal) que iniciaram a ventilação mecânica na própria UTI; • Pneumonia em paciente sob VM por ≥ 48h na UTI; • Paciente em VM na data do diagnóstico ou que havia sido retirada da VM até o dia anterior. Críticos de Exclusão: • Casos de pneumonia em pacientes que já estavam em VM no momento da admissão na UTI; • Pneumonias de início fora da UTI (ex.: adquirida na comunidade, enfermaria, pronto-socorro); • Dispositivos de ventilação e expansão pulmonar que fornece pressão positiva para as vias aéreas por meios não invasivos (por exemplo: máscara nasal, máscara facial, cateter de alto fluxo CPAP, BIPAP etc.) não são considerados ventiladores mecânicos, a menos que a pressão positiva seja fornecida por via aérea artificial (tubo endotraqueal oral / nasal ou tubo de traqueostomia). b) Denominador: Número de pacientes-dia em ventilação mecânica na UTI, considerando apenas aqueles que iniciaram ventilação mecânica na própria UTI, no período de análise. Críticos de inclusão: • Pacientes-dia em ventilação mecânica na UTI, considerando somente os pacientes que iniciaram a VM na própria UTI; • Cada dia em VM conta até o desmame, óbito ou alta da UTI. Críticos de Exclusão: • Dias em que o paciente não esteve em ventilação mecânica invasiva; • Pacientes em outras unidades que não a UTI; • Pacientes admitidos na UTI em uso prévio de ventilação mecânica, oriundos de outra unidade assistencial ou instituição de saúde. Observação 01: • Ventilador mecânico: dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal. • Em caso de reintubação, considerar novo episódio de ventilação mecânica se o intervalo entre a extubação e nova intubação for superior a 48 horas. Nesse caso, reinicia-se a contagem de D1. • A validação dos casos de PAV deve ser realizada por profissionais treinados em vigilância epidemiológica hospitalar, preferencialmente sob a coordenação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com base nos critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Observação 02: • Pacientes que chegam à UTI já intubados não são incluídos no cálculo da densidade de incidência de PAV. Caso o paciente seja extubado e posteriormente reintubado na UTI, a contagem de pacientes-dia em ventilação mecânica e potenciais casos de PAV começa a partir da reintubação feita na própria UTI, garantindo que o indicador reflita exclusivamente a qualidade da assistência ventilatória prestada pela unidade. • PREVENÇÃO DA PAV A CONTRATADA deve assegurar que sua equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais envolvidos na assistência aos pacientes em ventilação mecânica, adote de forma sistemática as medidas de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação (PAV), conforme protocolos institucionais e bundles baseados em evidências, incluindo, quando aplicável: Adesão aos bundles de prevenção, contemplando: ○ Elevação da cabeceira do leito (30–45°) para redução do risco de aspiração de secreções gástricas; ○ Higiene oral com antisséptico, com objetivo de diminuir a colonização bacteriana orofaríngea; ○ Interrupção diária da sedação e avaliação de desmame, a fim de reduzir o tempo de ventilação mecânica; ○ Aspiração subglótica para remoção de secreções acumuladas acima do tubo endotraqueal. Técnicas assépticas rigorosas, incluindo: ○ Manipulação correta do tubo endotraqueal e do circuito respiratório; ○ Higienização das mãos antes e após qualquer procedimento. Monitoramento contínuo, compreendendo: ○ Observação precoce de sinais de infecção respiratória; ○ Revisão diária da necessidade de ventilação mecânica e ajustes no cuidado. Educação e treinamento contínuo, garantindo: ○ Treinamentos periódicos da equipe para reforço da importância de cada medida do bundle; ○ Adoção consistente das práticas preventivas como estratégia comprovada para redução da taxa de PAV.
-----------	--

	Referência da meta: Referência da Meta: Para definição da meta foram considerados dois parâmetros complementares: (i) média histórica do indicador nos últimos três anos (2021–2023), utilizada para contextualizar o desempenho da unidade; e (ii) percentis 75 e 90 do consolidado estadual/ANVISA no ano de 2023, empregados como referência comparativa para definição dos limites de corte (desempenho esperado e desempenho superior). A meta final resulta do alinhamento entre esses parâmetros, assegurando que seja factível (com base no histórico próprio) e desafiador (com base em benchmark atualizado). Referências: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. <i>Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2024: orientações para vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde.</i> [S. l.]: Anvisa, 3 jan. 2024. p. 1–55.
--	---

INCIDÊNCIA DE PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO (LPP) ADQUIRIDA NO HOSPITAL, AJUSTADA POR RISCO CLÍNICO (ESCALA DE BRADEN):

Nome	Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital, ajustada por risco clínico (Escala de Braden).
Conceituação	Este indicador mede a taxa de ocorrência de LPP adquirida durante o internamento hospitalar, ajustando os dados de acordo com a classificação de risco clínico dos pacientes (Escala de Braden) e considerando o tempo de exposição (em pacientes-dia).
Importância	A incidência de lesão por pressão (LPP) ajustada pelo risco clínico, por meio da Escala de Braden, é fundamental para avaliar a qualidade e a segurança da assistência prestada aos pacientes internados. Este indicador permite identificar eventuais falhas nos processos de cuidado, especialmente relacionados à prevenção, monitoramento e manejo das condições que levam ao desenvolvimento de LPP. Ao ajustar a avaliação pelo grau de risco dos pacientes, considera-se a maior vulnerabilidade daqueles com comorbidades, limitações funcionais e internações prolongadas, assegurando uma análise justa e realista do desempenho institucional. A redução da incidência de LPP contribui para a diminuição do tempo de internação, a prevenção de complicações secundárias e a otimização dos recursos hospitalares. Além disso, o acompanhamento sistemático deste indicador atende às diretrizes nacionais e internacionais de segurança do paciente, sendo um requisito para o cumprimento dos contratos de gestão e a liberação da parte variável dos recursos vinculados à qualidade da assistência.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100

Definição

a) Numerador: Número de pacientes do **Grupo A ou B** que desenvolveram LPP

b) Denominador: Número total de pacientes do **Grupo A ou B** sem LPP na admissão

Observação 01:

- **Grupo A :** Pacientes com Braden ≥ 13 (baixo/médio risco);
- **Grupo B :** Pacientes com Braden ≤ 12 (alto risco)

Critérios de inclusão (para numerador e denominador):

- Pacientes adultos (≥ 18 anos) internados em unidades de internação clínica, cirúrgica ou UTI;
- Que não apresentavam LPP na admissão hospitalar;
- Com registro da Escala de Braden na admissão;
- Com permanência mínima de 48 horas no hospital (internações muito breves podem não permitir avaliação real de risco ou surgimento da lesão).

Critérios de Exclusão:

- Pacientes com **LPP pré-existente** no momento da admissão;
- Pacientes com **internamento inferior a 48 horas**;
- Pacientes sem avaliação pela Escala de Braden devidamente registrada;
- Pacientes em cuidados paliativos exclusivos, com registro de plano de conforto;
- Casos em que houve **recusa documentada** de familiares quanto à adoção de medidas preventivas essenciais.
- Pacientes em cuidados paliativos avançados, nos quais a prevenção ou tratamento da lesão por pressão não constitui mais objetivo terapêutico, conforme registrado em prontuário;

Avaliação de Risco Pela Escala de Braden:

- A Escala de Braden é a mais utilizada no Brasil para medir o risco que o usuário dos serviços de saúde tem de apresentar uma LPP. É constituída de seis variáveis para avaliação em seis subescalas: Percepção Sensorial, Umidade, Atividade, Mobilidade, Nutrição, Fricção e Força de Cisalhamento.
- Cada subescala é pontuada de 1 a 4, exceto a variável Fricção e Cisalhamento, que pontua de 1 a 3.
- O escore total pode variar de 6 a 23 pontos, sendo os usuários classificados da seguinte forma: risco muito alto (escores iguais ou menores a 9 pontos), risco alto (escores de 10 a 12 pontos), risco moderado (escores de 13 a 14 pontos), baixo risco (escores de 15 a 18 pontos) e sem risco (escores de 19 a 23 pontos).

Observação 02

A avaliação de risco para esse tipo de lesão deverá ser realizada o mais precocemente (recomendável dentro das primeiras 8 horas) após a admissão do usuário na unidade.

Segue a Escala de Braden em formato resumido:

Figura 1: Escala de Braden (Fatores de risco para Lesão por Pressão) Versão resumida.

Pontos	1	2	3	4
Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Leve Limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema em potencial	nenhum problema	-
Risco Muito Alto			6 a 9 pontos	
Risco Alto			10 a 12 pontos	
Risco Moderado			13 a 14 pontos	
Risco Leve			15 a 18 pontos	

Fonte: Guia Rápido de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão, 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

	Interpretações: Classificação das Lesões por Pressão (conforme NPUAP/EPUAP/PPPIA): As lesões por pressão devem ser classificadas de acordo com os seguintes estágios: Estágio 1 – Eritema não branqueável em pele íntegra. A pele pode estar dolorosa, firme, mole, mais quente ou mais fria que o tecido adjacente. Estágio 2 – Perda parcial da espessura da pele, envolvendo epiderme e/ou derme. Pode se apresentar como abrasão, bolha (íntegra ou rompida) ou úlcera superficial, sem presença de tecido esfacelado ou necrose. Estágio 3 – Perda total da espessura da pele, com comprometimento do tecido subcutâneo, podendo haver presença de tecido desvitalizado. Não há exposição de osso, tendão ou músculo. Estágio 4 – Perda total da espessura tecidual com exposição de osso, tendão ou músculo. Frequentemente apresenta escaras ou esfacelos e pode ocorrer tunelização. Lesão Tissular Profunda (LTP) – Área localizada de descoloração púrpura ou castanha, pele íntegra ou com flictena sangüinolenta, indicando dano em tecidos profundos. Pode evoluir rapidamente para uma úlcera de espessura total. Lesão por Pressão Não Classificável – Ferida coberta por tecido desvitalizado (esfacelo ou necrose), o que impossibilita a visualização da profundidade e, portanto, sua classificação no momento da avaliação. Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico – Lesão resultante da pressão exercida por dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos ou terapêuticos (ex: sondas, máscaras, tubos). Apresenta, geralmente, a forma ou o contorno do dispositivo. Deve ser classificada conforme os estágios descritos acima, sempre que possível. Lesão por Pressão em Membranas Mucosas – Ocorre em locais com mucosas (boca, narinas, genitália), associada ao uso de dispositivos médicos. Essas lesões não devem ser classificadas em estágios devido à anatomia do tecido. Condutas Preventivas: As seis etapas essenciais de prevenção de LP, segundo a ANVISA (2013) são: • ETAPA 1: Avaliação de lesão por pressão na admissão • ETAPA 2: Reavaliação periódica do risco de desenvolvimento de lesão • ETAPA 3: Inspeção diária da pele • ETAPA 4: Manejo da umidade - manutenção do usuário seco e com a pele hidratada • ETAPA 5: Otimização da nutrição e da hidratação • ETAPA 6: Minimizar a pressão Observação 03: Os dados deverão ser encaminhados à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexado à transmissão do Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS). Referências: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ. <i>Protocolo para prevenção de úlcera por pressão</i>. PROQUALIS, [S. l.], p. 1–20, 9 jul. 2013. Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/protocolo/protocolo-para-prevencao-de-ulcera-por-pressao. Acesso em: 30 maio 2025. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. <i>Guia rápido de prevenção e tratamento de lesão por pressão</i>. Brasília, DF: SES-DF, [2020]. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/91089/GUIA-RAPIDO-DE-PREVENCAO-E-TRATAMENTO-DE-LP.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA; MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. <i>Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2023: práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão</i>. 2023.
--	---

DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS (COM OU SEM LESÃO) DE PACIENTES INTERNADOS (POR 1000 PACIENTES-DIA):

Nome	Densidade de Incidência de Quedas (com ou sem lesão) de Pacientes Internados (por mil).
Conceituação	Mensuração da incidência de quedas com dano em pacientes internados na instituição.
Importância	O indicador em questão mensura a taxa de incidência de quedas, com ou sem lesões associadas, por 1.000 pacientes internados. A redução desta taxa é indicativa de melhoria na segurança do paciente.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1.000

Definição	Densidade de Incidência de Quedas = (Total de pacientes admitidos que sofreram queda (com ou sem lesão) no período de interesse / Total de pacientes-dia) × 1.000 a) Numerador: Total de pacientes admitidos que sofreram queda (com ou sem lesão) no período de interesse. Crítérios de Inclusão: • Quedas de pacientes que ocorrem durante permanência em unidade de internação, incluindo unidades intensivas e semi-intensivas as quais devem informar quedas. Quedas assistidas. Quedas repetidas. Considerar qualquer deslocamento do eixo (quase queda é queda); • Pacientes internados na instituição que sofreram queda com dano (lesões do tipo II, III, IV e V); • Todos os pacientes da instituição independente da idade. Crítérios de Exclusão: • Quedas de visitantes, estudantes e membros da equipe. b) Denominador: Somatório de pacientes-dia da instituição no período de interesse. Crítérios de Inclusão: • Pacientes adultos, sob regime de internação nas unidades qualificadas para análise. Pacientes internados, de curto prazo, sob observação e para cirurgias no mesmo dia que recebam cuidados em unidades de internação qualificadas durante parte ou todo um dia. Unidades de cuidado crítico, semi-intensivo, médico, cirúrgico, médico-cirúrgico combinado para adultos, unidades de gravidade mista, unidades pediátricas e obstétricas. Pacientes em uma unidade qualificada para reportar dados são incluídos na contagem de paciente-dia. Crítérios de exclusão: • Não é aplicável. Observação 01: Queda: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2008; Sociedade Hospital Samaritano, 2013). Observação 02: Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito deletério dele oriundo, incluindo doenças, dano ou lesão, sofrimento, incapacidade ou disfunção e morte. Pode, assim, ser físico, social ou psicológico. Níveis de lesão: Nível I (nenhum): paciente não sofreu lesões. Nível II (menor): resultou em aplicação de curativo, gelo, limpeza de ferimento, elevação do membro, medicamento tópico, hematoma ou esfoladura. Nível III (moderado): resultou em sutura, aplicação de steri-strips/cola para pele, tala ou luxação do músculo ou articulação. Nível IV (maior): resultou em cirurgia, engessamento, tração, fratura ou requereu consulta para lesão neurológica ou interna. Nível V (morte): o paciente morreu em decorrência das lesões causadas pela queda. Notificação da Queda: • A notificação da queda é de responsabilidade da equipe de enfermagem da unidade onde ocorreu o evento. • O profissional que presenciar ou tomar conhecimento da queda deverá registrar imediatamente: ◦ Em campo específico do prontuário do paciente; ◦ No formulário de notificação de evento adverso padronizado pela unidade; Validação e Acompanhamento: • O evento deverá ser validado e analisado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição, com registro do parecer e plano de ação, se aplicável. • A depender da gravidade ou recorrência, o evento também será encaminhado à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para avaliação conjunta, quando implicar em risco assistencial ampliado. Documentação obrigatória: • Todo evento de queda deverá conter os seguintes elementos mínimos para ser considerado válido: ◦ Data, hora e local do evento; ◦ Nome completo do paciente e número do prontuário; ◦ Relato sucinto da dinâmica do evento; ◦ Classificação da gravidade (com ou sem lesão) e avaliação do risco prévio; ◦ Conduta adotada após a queda. Observação 03: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência.
-----------	---

	Referência da meta: QUALISS; AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.<i>Densidade de incidência de queda resultando em lesão em paciente: domínio segurança.</i> Ficha Técnica, [S. l.], p. 1–4. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/Ficha_tecnica_indicador_13.pdf. Acesso em: 30 maio 2025. Referências: ABREU, C. et al. Falls in hospital settings: a longitudinal study. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>, v. 20, 2012. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS – ANAHP.<i>Observatório ANAHP: publicação anual – edição 11</i>, 2019. BOUSHON, B. et al.<i>How-to Guide: Reducing Patient Injuries from Falls.</i> Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement, 2012. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jan. 2019. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.<i>Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP): protocolo prevenção de quedas.</i> Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. CORREIA, A. D. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>, v. 46, n. 1, 2012.
--	---

TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 1:

Nome	Taxa de Mortalidade Cirúrgica Segundo ASA.
Conceituação	Relação percentual entre o número de óbitos intra hospitalares que ocorreram até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.
Importância	A probabilidade de ocorrência de óbito e complicações em pacientes cirúrgicos é dependente de diversos fatores, entre os quais se destacam, as condições fisiológicas do doente no pré-operatório (idade, sexo, presença de comorbidades, entre outros), o tipo de procedimento e o caráter da admissão (cirurgia de emergência, urgência, agendada ou eletiva), e o desempenho do hospital – experiência das equipes cirúrgicas, volume cirúrgico, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos, etc. (Klück, 2004).
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100

Definição	a) Numerador: Número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram até 7 dias após cirurgia que atenda aos critérios de inclusão, no período. b) Denominador: Número de pacientes submetidos a cirurgias, que atendam aos critérios de inclusão, no período. Critérios de inclusão: • Cirurgia em paciente internado em serviço de saúde: procedimentos cirúrgicos realizados dentro do centro cirúrgico, que consistam em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas (Anvisa, 2009); • Cirurgia realizada sob anestesia assistida (Klück, 2004). Observações: • Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos na mesma data, utilizando-se o mesmo acesso cirúrgico, devem ser computados uma única vez, considerando-se para efeito de ajuste de risco o procedimento de maior complexidade; • Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período (reoperações) também deverão ser computados uma única vez, atribuindo-se o ajuste de risco ao primeiro procedimento. Critérios de exclusão: • Partos normais ou cesáreos. • Procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades (Anvisa, 2009); • Cirurgias realizadas sob anestesia local, uso de sedação e/ou analgesia, sem uso de anestesia assistida (Klück, 2004). Observação 01: • A condição pré-operatória do paciente, independente do tipo de cirurgia, é uma variável que influencia decididamente a mortalidade cirúrgica. Há uma relação direta entre a gravidade da condição clínica, avaliada de acordo com a Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists), e a mortalidade cirúrgica. Para tornar o indicador comparável entre os diferentes hospitais, de maneira a destacar a contribuição da qualidade da assistência hospitalar e minimizar os fatores relativos à gravidade do caso e à presença de comorbidades, serão realizados ajustes levando em conta as cinco classes ASA dos pacientes (a classe VI não será utilizada), abaixo especificadas: Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists): Classe I: Normal. Paciente saudável (a única patologia relevante do paciente é a que necessita correção cirúrgica); Classe II: Doença sistêmica moderada (ex, diabetes, hipertensão arterial sistêmica controlada, idade >70 anos, obesidade); Classe III: Doença sistêmica grave (ex, obesidade mórbida, doença respiratória sintomática, falência renal, cirrose); Classe IV: Doença sistêmica grave que constitui constante ameaça à vida (ex, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, falência hepatorenal); Classe V: Paciente moribundo. Sem expectativa de sobreviver sem a operação; Classe VI: Paciente com morte cerebral declarada do qual órgãos serão removidos para doação. *Observações entre parênteses de Silva e Gonçalves (2007) e Vendites, Almada-Filho e Minossi (2010). Observação 02: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência. Referência da Meta: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Taxa de mortalidade cirúrgica por ASA.</i> ANS, [S. l.], p. 1–4, 1 nov. 2012. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ef-03.pdf. Acesso em: 23 maio 2025. Referências: ANAHP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. <i>Observatório ANAHP.</i> 4. ed. São Paulo: ANAHP, 2012. 148 p. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. <i>Sítio cirúrgico - critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde.</i> Brasília: Anvisa, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, mar. 2009. p. 1–19. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf. Acesso em: 12 jul. 2012. CARRARO, M. A.; ZANATTA, G. A.; KLÜCK, M. M. Taxa de mortalidade cirúrgica ajustada pela classificação ASA no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. <i>Revista HCPA</i>, v. 31, n. Supl. 1, p. 129, 2011. KLÜCK, M. M. <i>Metodologia para ajuste de indicadores de desfechos hospitalares por risco prévio do paciente.</i> 2004. 128 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
-----------	--

TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 2:

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

Nome	Taxa de Mortalidade Cirúrgica Segundo ASA.
Conceituação	Relação percentual entre o número de óbitos intra hospitalares que ocorreram até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.
Importância	A probabilidade de ocorrência de óbito e complicações em pacientes cirúrgicos é dependente de diversos fatores, entre os quais se destacam, as condições fisiológicas do doente no pré-operatório (idade, sexo, presença de comorbidades, entre outros), o tipo de procedimento e o caráter da admissão (cirurgia de emergência, urgência, agendada ou eletiva), e o desempenho do hospital – experiência das equipes cirúrgicas, volume cirúrgico, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos, etc. (Klück, 2004).
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100

Definição	a) Numerador: Número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram até 7 dias após cirurgia que atenda aos critérios de inclusão, no período. b) Denominador: Número de pacientes submetidos a cirurgias, que atendam aos critérios de inclusão, no período. Critérios de inclusão: • Cirurgia em paciente internado em serviço de saúde: procedimentos cirúrgicos realizados dentro do centro cirúrgico, que consistam em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas (Anvisa, 2009); • Cirurgia realizada sob anestesia assistida (Klück, 2004). Observações: • Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos na mesma data, utilizando-se o mesmo acesso cirúrgico, devem ser computados uma única vez, considerando-se para efeito de ajuste de risco o procedimento de maior complexidade; • Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período (reoperações) também deverão ser computados uma única vez, atribuindo-se o ajuste de risco ao primeiro procedimento. Critérios de exclusão: • Partos normais ou cesáreos. • Procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades (Anvisa, 2009); • Cirurgias realizadas sob anestesia local, uso de sedação e/ou analgesia, sem uso de anestesia assistida (Klück, 2004). Observação 01: • A condição pré-operatória do paciente, independente do tipo de cirurgia, é uma variável que influencia decididamente a mortalidade cirúrgica. Há uma relação direta entre a gravidade da condição clínica, avaliada de acordo com a Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists), e a mortalidade cirúrgica. Para tornar o indicador comparável entre os diferentes hospitais, de maneira a destacar a contribuição da qualidade da assistência hospitalar e minimizar os fatores relativos à gravidade do caso e à presença de comorbidades, serão realizados ajustes levando em conta as cinco classes ASA dos pacientes (a classe VI não será utilizada), abaixo especificadas: Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists): Classe I: Normal. Paciente saudável (a única patologia relevante do paciente é a que necessita correção cirúrgica); Classe II: Doença sistêmica moderada (ex, diabetes, hipertensão arterial sistêmica controlada, idade >70 anos, obesidade); Classe III: Doença sistêmica grave (ex, obesidade mórbida, doença respiratória sintomática, falência renal, cirrose); Classe IV: Doença sistêmica grave que constitui constante ameaça à vida (ex, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, falência hepatorenal); Classe V: Paciente moribundo. Sem expectativa de sobreviver sem a operação; Classe VI: Paciente com morte cerebral declarada do qual órgãos serão removidos para doação. *Observações entre parênteses de Silva e Gonçalves (2007) e Vendites, Almada-Filho e Minossi (2010). Observação 02: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência. Referência da Meta: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Taxa de mortalidade cirúrgica por ASA.</i> ANS, [S. l.], p. 1–4, 1 nov. 2012. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ef-03.pdf. Acesso em: 23 maio 2025. Referências: ANAHP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. <i>Observatório ANAHP.</i> 4. ed. São Paulo: ANAHP, 2012. 148 p. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. <i>Sítio cirúrgico - critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde.</i> Brasília: Anvisa, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, mar. 2009. p. 1–19. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf. Acesso em: 12 jul. 2012. CARRARO, M. A.; ZANATTA, G. A.; KLÜCK, M. M. Taxa de mortalidade cirúrgica ajustada pela classificação ASA no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. <i>Revista HCPA</i>, v. 31, n. Supl. 1, p. 129, 2011. KLÜCK, M. M. <i>Metodologia para ajuste de indicadores de desfechos hospitalares por risco prévio do paciente.</i> 2004. 128 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
-----------	--

TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 3:

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

Nome	Taxa de Mortalidade Cirúrgica Segundo ASA.
Conceituação	Relação percentual entre o número de óbitos intra hospitalares que ocorreram até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.
Importância	A probabilidade de ocorrência de óbito e complicações em pacientes cirúrgicos é dependente de diversos fatores, entre os quais se destacam, as condições fisiológicas do doente no pré-operatório (idade , sexo, presença de comorbidades, entre outros), o tipo de procedimento e o caráter da admissão (cirurgia de emergência, urgência, agendada ou eletiva), e o desempenho do hospital – experiência das equipes cirúrgicas, volume cirúrgico, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos, etc. (Klück, 2004).
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100

Definição	a) Numerador: Número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram até 7 dias após cirurgia que atenda aos critérios de inclusão, no período. b) Denominador: Número de pacientes submetidos a cirurgias, que atendam aos critérios de inclusão, no período. Critérios de inclusão: • Cirurgia em paciente internado em serviço de saúde: procedimentos cirúrgicos realizados dentro do centro cirúrgico, que consistam em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas (Anvisa, 2009); • Cirurgia realizada sob anestesia assistida (Klück, 2004). Observações: • Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos na mesma data, utilizando-se o mesmo acesso cirúrgico, devem ser computados uma única vez, considerando-se para efeito de ajuste de risco o procedimento de maior complexidade; • Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período (reoperações) também deverão ser computados uma única vez, atribuindo-se o ajuste de risco ao primeiro procedimento. Critérios de exclusão: • Partos normais ou cesáreos. • Procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades (Anvisa, 2009); • Cirurgias realizadas sob anestesia local, uso de sedação e/ou analgesia, sem uso de anestesia assistida (Klück, 2004). Observação 01: • A condição pré-operatória do paciente, independente do tipo de cirurgia, é uma variável que influencia decididamente a mortalidade cirúrgica. Há uma relação direta entre a gravidade da condição clínica, avaliada de acordo com a Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists), e a mortalidade cirúrgica. Para tornar o indicador comparável entre os diferentes hospitais, de maneira a destacar a contribuição da qualidade da assistência hospitalar e minimizar os fatores relativos à gravidade do caso e à presença de comorbidades, serão realizados ajustes levando em conta as cinco classes ASA dos pacientes (a classe VI não será utilizada), abaixo especificadas: Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists): Classe I: Normal. Paciente saudável (a única patologia relevante do paciente é a que necessita correção cirúrgica); Classe II: Doença sistêmica moderada (ex, diabetes, hipertensão arterial sistêmica controlada, idade >70 anos, obesidade); Classe III: Doença sistêmica grave (ex, obesidade mórbida, doença respiratória sintomática, falência renal, cirrose); Classe IV: Doença sistêmica grave que constitui constante ameaça à vida (ex, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, falência hepatorenal); Classe V: Paciente moribundo. Sem expectativa de sobreviver sem a operação; Classe VI: Paciente com morte cerebral declarada do qual órgãos serão removidos para doação. *Observações entre parênteses de Silva e Gonçalves (2007) e Vendites, Almada-Filho e Minossi (2010). Observação 02: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência. Referência da Meta: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Taxa de mortalidade cirúrgica por ASA.</i> ANS, [S. l.], p. 1–4, 1 nov. 2012. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ef-03.pdf. Acesso em: 23 maio 2025. Referências: ANAHP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. <i>Observatório ANAHP.</i> 4. ed. São Paulo: ANAHP, 2012. 148 p. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. <i>Sítio cirúrgico - critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde.</i> Brasília: Anvisa, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, mar. 2009. p. 1–19. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf. Acesso em: 12 jul. 2012. CARRARO, M. A.; ZANATTA, G. A.; KLÜCK, M. M. Taxa de mortalidade cirúrgica ajustada pela classificação ASA no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. <i>Revista HCPA</i>, v. 31, n. Supl. 1, p. 129, 2011. KLÜCK, M. M. <i>Metodologia para ajuste de indicadores de desfechos hospitalares por risco prévio do paciente.</i> 2004. 128 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
-----------	--

TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 4:

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

Nome	Taxa de Mortalidade Cirúrgica Segundo ASA.
Conceituação	Relação percentual entre o número de óbitos intra hospitalares que ocorreram até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.
Importância	A probabilidade de ocorrência de óbito e complicações em pacientes cirúrgicos é dependente de diversos fatores, entre os quais se destacam, as condições fisiológicas do doente no pré-operatório (idade , sexo, presença de comorbidades, entre outros), o tipo de procedimento e o caráter da admissão (cirurgia de emergência, urgência, agendada ou eletiva), e o desempenho do hospital – experiência das equipes cirúrgicas, volume cirúrgico, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos, etc. (Klück, 2004).
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100

Definição	a) Numerador: Número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram até 7 dias após cirurgia que atenda aos critérios de inclusão, no período. b) Denominador: Número de pacientes submetidos a cirurgias, que atendam aos critérios de inclusão, no período. Critérios de inclusão: • Cirurgia em paciente internado em serviço de saúde: procedimentos cirúrgicos realizados dentro do centro cirúrgico, que consistam em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas (Anvisa, 2009); • Cirurgia realizada sob anestesia assistida (Klück, 2004). Observações: • Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos na mesma data, utilizando-se o mesmo acesso cirúrgico, devem ser computados uma única vez, considerando-se para efeito de ajuste de risco o procedimento de maior complexidade; • Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período (reoperações) também deverão ser computados uma única vez, atribuindo-se o ajuste de risco ao primeiro procedimento. Critérios de exclusão: • Partos normais ou cesáreos. • Procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades (Anvisa, 2009); • Cirurgias realizadas sob anestesia local, uso de sedação e/ou analgesia, sem uso de anestesia assistida (Klück, 2004). Observação 01: • A condição pré-operatória do paciente, independente do tipo de cirurgia, é uma variável que influencia decididamente a mortalidade cirúrgica. Há uma relação direta entre a gravidade da condição clínica, avaliada de acordo com a Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists), e a mortalidade cirúrgica. Para tornar o indicador comparável entre os diferentes hospitais, de maneira a destacar a contribuição da qualidade da assistência hospitalar e minimizar os fatores relativos à gravidade do caso e à presença de comorbidades, serão realizados ajustes levando em conta as cinco classes ASA dos pacientes (a classe VI não será utilizada), abaixo especificadas: Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists): Classe I: Normal. Paciente saudável (a única patologia relevante do paciente é a que necessita correção cirúrgica); Classe II: Doença sistêmica moderada (ex, diabetes, hipertensão arterial sistêmica controlada, idade >70 anos, obesidade); Classe III: Doença sistêmica grave (ex, obesidade mórbida, doença respiratória sintomática, falência renal, cirrose); Classe IV: Doença sistêmica grave que constitui constante ameaça à vida (ex, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, falência hepatorenal); Classe V: Paciente moribundo. Sem expectativa de sobreviver sem a operação; Classe VI: Paciente com morte cerebral declarada do qual órgãos serão removidos para doação. *Observações entre parênteses de Silva e Gonçalves (2007) e Vendites, Almada-Filho e Minossi (2010). Observação 02: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência. Referência da Meta: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Taxa de mortalidade cirúrgica por ASA.</i> ANS, [S. l.], p. 1–4, 1 nov. 2012. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ef-03.pdf. Acesso em: 23 maio 2025. Referências: ANAHP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. <i>Observatório ANAHP.</i> 4. ed. São Paulo: ANAHP, 2012. 148 p. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. <i>Sítio cirúrgico - critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde.</i> Brasília: Anvisa, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, mar. 2009. p. 1–19. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf. Acesso em: 12 jul. 2012. CARRARO, M. A.; ZANATTA, G. A.; KLÜCK, M. M. Taxa de mortalidade cirúrgica ajustada pela classificação ASA no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. <i>Revista HCPA</i>, v. 31, n. Supl. 1, p. 129, 2011. KLÜCK, M. M. <i>Metodologia para ajuste de indicadores de desfechos hospitalares por risco prévio do paciente.</i> 2004. 128 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
-----------	--

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

Nome	Acolhimento com Classificação de Risco.
Conceituação	Verificação do cumprimento da rotina de acolhimento com classificação de risco, por meio do envio mensal do relatório técnico-institucional que comprove a implementação contínua dessa prática.
Importância	Permite avaliar a eficácia do processo de triagem, assegurando que os pacientes sejam atendidos de acordo com a gravidade de seu quadro clínico, priorizando aqueles em situação mais crítica.
Método de Cálculo	Não é aplicável.
Definição	Interpretações: • O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. • A Classificação de Risco é um processo de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à unidade e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com sua gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo e deverão ser informados sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informações aos familiares. Observação 01: • O acolhimento e a Classificação de Risco devem ser realizados em todos os atendimentos de urgência e emergência. • A Classificação de Risco é de responsabilidade exclusiva do profissional enfermeiro, devidamente habilitado e capacitado para esta função, conforme disposto na Resolução COFEN nº 423/2012. • É vedada a realização da classificação de risco por técnicos de enfermagem ou por qualquer outro profissional não autorizado. • A realização da classificação de risco isoladamente não garante uma melhoria na qualidade da assistência. É necessário construir pactuações internas e externas para a viabilização do processo, com a construção de fluxos claros por grau de risco, e a tradução destes na rede de atenção • A avaliação é mensal: envio do relatório institucional, conforme definido nos parâmetros do contrato de gestão e nas diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Portaria nº 2.048/GM/MS de 2002. Observação 02: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência. Referência: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência</i>. Série B. Textos Básicos de Saúde. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2009. p. 1–60. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 30 maio 2025. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002</i>. Brasília, DF: Diário Oficial da União, n. 219, Seção 1, p. 32–54, 12 nov. 2002. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência</i>. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CONFORMIDADE COM O PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PNSP):

Nome	Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente
Conceituação	Este indicador mede o cumprimento da obrigatoriedade de envio regular do Relatório de Segurança do Paciente, conforme estabelecido pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS nº 529/2013 e regulamentado pela RDC nº 36/2013 da Anvisa.

Importância	O indicador fortalece a cultura de segurança do paciente ao institucionalizar práticas de vigilância e prevenção de riscos assistenciais. Além disso, garante a transparência na gestão dos eventos adversos, contribuindo para a responsabilização e para a melhoria contínua da qualidade do cuidado. Também subsidia a tomada de decisão por parte de gestores e profissionais, ao permitir análises periódicas de falhas e não conformidades. Cumpre ainda exigência normativa da Anvisa, sendo fundamental para a manutenção da regularidade sanitária das instituições de saúde. Por fim, funciona como instrumento de monitoramento institucional e contratual, podendo compor o quadro de indicadores dos contratos de gestão e das auditorias do SUS.
Método de Cálculo	Não é aplicável. O critério de avaliação é o envio mensal do relatório, dentro do prazo estipulado e com os campos obrigatórios devidamente preenchidos.
Definição	Observações: - O Relatório segurança do paciente é essencial para monitorar, analisar e promover a melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados prestados aos pacientes pela CONTRATADA. Desempenha, ainda, um papel central na promoção de um ambiente assistencial mais seguro, na proteção do paciente e na garantia de transparência, conformidade e responsabilização institucional; - Esse instrumento deve conter o registro e a análise de eventos adversos, incidentes sem dano e quase falhas, além das ações corretivas e preventivas implementadas pela instituição. A avaliação da conformidade considera tanto o envio no prazo estabelecido, quanto à completude e a consistência das informações apresentadas; - A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece um conjunto de protocolos básicos, alinhados às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que devem ser elaborados e implantados nas instituições de saúde. São eles: higiene das mãos, cirurgia segura, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, identificação correta dos pacientes, prevenção de quedas e prevenção de lesões por pressão. Esses protocolos constituem instrumentos fundamentais para a construção de uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos locais de segurança do paciente, conforme disposto na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, da Anvisa; - As informações devem ser encaminhadas à Secretaria Estadual de Saúde (SES) por meio do Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), garantindo a rastreabilidade dos dados, a transparência institucional e o cumprimento das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), bem como das políticas de humanização da assistência. Referência da meta: BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília – DF, [S. I.], p. 1-42, 1 jan. 2024.

INDICADORES RELACIONADOS À EFICIÊNCIA DA GESTÃO HOSPITALAR

TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS POR MOTIVAÇÃO ALHEIA AO PACIENTE

Nome	Taxa de Cancelamento de Cirurgias Eletivas por Motivação Alheia ao Paciente.
Conceituação	Número de cirurgias eletivas agendadas que foram canceladas por motivos não relacionados à condição clínica do paciente ou à sua decisão pessoal no período.
Importância	É um indicador fundamental para a avaliação da eficiência operacional e da qualidade da gestão hospitalar. Cancelamentos por causas não relacionadas à condição clínica do paciente ou à sua decisão pessoal — como ausência de profissionais da equipe cirúrgica, falta de insumos, falhas de agendamento ou indisponibilidade de sala operatória — revelam falhas nos processos internos da unidade e comprometem a produtividade do centro cirúrgico, área de alto custo e complexidade. Além disso, tais cancelamentos impactam negativamente a experiência do paciente, gerando frustração, insegurança e, em alguns casos, atrasos no tratamento que podem agravar o quadro clínico. O monitoramento sistemático deste indicador permite identificar causas evitáveis, subsidiar a adoção de medidas corretivas e otimizar o uso dos recursos disponíveis, promovendo maior resolutividade e eficiência. Por fim, esse indicador também possui relevância estratégica dentro dos contratos de gestão, podendo ser utilizado como parâmetro para avaliação de desempenho institucional e como base para ajustes na gestão assistencial e administrativa da unidade.
Método de Cálculo	Não é aplicável. Envio mensal do relatório.

Definição	Para fins deste contrato, consideram-se motivações alheias ao paciente, e, portanto, de responsabilidade da CONTRATADA, as seguintes causas: • Ausência de profissional da equipe cirúrgica (cirurgião, anestesta ou equipe de enfermagem de apoio); • Falta de insumos, materiais médico-hospitalares ou medicamentos necessários à realização do procedimento; • Indisponibilidade de sala cirúrgica por falha de gestão de agenda ou superlotação evitável; • Inoperância de equipamentos cirúrgicos ou de apoio essenciais à realização do ato cirúrgico (por omissão da gestão da unidade); • Interdições administrativas ou sanitárias decorrentes de não conformidades sob responsabilidade da CONTRATADA; • Falhas de agendamento, erro de planejamento ou duplicidade de marcação; • Ausência de autorização administrativa interna prévia necessária para a execução do procedimento. Observação 01: • A CONTRATADA deverá apresentar, nos relatórios de desempenho, a consolidação dos dados referentes a este indicador, incluindo justificativas detalhadas para cada cancelamento ocorrido por motivo alheio ao paciente, acompanhadas das medidas corretivas adotadas. Deverá ser encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexado à transmissão do Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS). Referências: SANTOS, G. A. A. C.; BOCCHI, S. C. M. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>, v. 71, n. 6, p. 2736–2742, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/BXvqtZW4ttnryHSC6FJSmgyl/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 7 jul. 2025. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital escola: causas e estatísticas. <i>Enfermería Global</i>, n. 59, jul. 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/pt_1695-6141-eg-19-59-286.pdf. Acesso em: 7 jul. 2025. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jw6h6mFVHK9VYDySsdMY6ry/. Acesso em: 7 jul. 2025.
------------------	---

ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE LEITOS

Nome	Índice de Intervalo de Substituição de Leitos
Conceituação	Mensurar o tempo médio que o leito fica desocupado entre a saída de um paciente e a ocupação por outro.
Importância	Este indicador é fundamental para avaliar a eficiência na gestão de leitos hospitalares, especialmente em contextos com alta demanda e recursos limitados. Altos valores podem indicar ineficiência na rotatividade de leitos, impactando negativamente o acesso de novos pacientes e a produtividade hospitalar. Já valores muito baixos, se não acompanhados de qualidade assistencial, podem sugerir pressão excessiva sobre os fluxos de internação e alta. Assim, o índice auxilia no equilíbrio entre eficiência operacional e segurança assistencial.
Método de Cálculo	Numerador / denominador

Definição	a) Numerador – Taxa de desocupação x Média de permanência em dias b) Denominador – Taxa de ocupação hospitalar Críticos de inclusão: - Leitos efetivamente ocupados por pacientes, pois são esses que precisam ser avaliados quanto à sua utilização no cálculo do índice. - Apenas leitos que estão sendo usados por pacientes em tratamento ativo, e não leitos reservados para emergências, cirurgias programadas, ou situações especiais como isolamento. - Leitos não vinculados à Central de Regulação, sob controle do próprio hospital. Críticos de Exclusão: - Leitos que estão temporariamente fora de operação (ex.: em reforma, manutenção ou bloqueados por qualquer motivo). - Se o leito está ocupado por um paciente em observação que pode ser liberado rapidamente, isso pode não refletir a verdadeira ocupação a longo prazo, então esses leitos podem ser excluídos. - Pacientes que estão na fase final de alta e que não irão ocupar o leito por mais de 24 horas podem ser excluídos, para garantir que o cálculo da taxa de ocupação reflita a utilização efetiva. - Leitos hospitalares gerenciados pela Central de Regulação. Descrição das Fórmulas: Fórmulas dos cálculos de Taxa de desocupação, Média de Permanência em dias e Taxa de Ocupação Hospitalar: Taxa de desocupação (%) = (Leito-dia Ocioso / Leito-Dia Disponível) x 100 Leito-Dia Ocioso = (Número de Leitos Existentes x Número de dias do período) - Total de Paciente-Dia Leito-Dia Disponível = Número de leitos existentes x Número de dias do período Média de Permanência Hospitalar: MPH = Total de pacientes-dia ÷ Número de saídas hospitalares. Taxa de Ocupação Hospitalar: TOH% = (Total de paciente-dia ÷ (Números de leitos existentes x Número de Dias do período)) x 100 Observação: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência. Referência da meta: ANAHP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. <i>Observatório ANAHP.</i> 15. ed. São Paulo: ANAHP, 2024. Referência das fórmulas: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Terminologia básica em saúde.</i> Centro de Documentação do Ministério da Saúde. [S. l.], p. 4–50, 1 jan. 1987. SECRETARIA DE SAÚDE, Hospital Geral Prado Valadares. Índice de Intervalo de Substituição – IIS. Governo da Bahia, [S. l.], p. 1-1. ÍNDICE intervalo de substituição: Painel de Gestão à Vista. EBSERH, [S. l.], p. 1-3, 31 jul. 2021.
-----------	---

INDICADOR RELACIONADO À VIGILÂNCIA DO ÓBITO

TAXA DE REVISÃO DOS ÓBITOS INSTITUCIONAIS (>=24H)

Nome	Taxa de Revisão dos Óbitos Institucionais (>=24h).
Conceituação	Relação percentual entre o número de óbitos institucionais que ocorreram após, no mínimo, 24 horas da admissão hospitalar e que foram devidamente revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos, em um determinado mês, e o total de óbitos institucionais com 24 horas ou mais de internação ocorridos no mesmo período. Esse indicador permite avaliar o grau de cumprimento da rotina institucional de análise sistemática de óbitos, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade e da segurança da assistência prestada.
Importância	O aludido indicador busca certificar que os óbitos foram revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos, apresentando maior qualidade ao processo ao qual o paciente foi submetido. Trata-se de um indicador essencial para avaliar a qualidade e a segurança dos serviços de saúde prestados dentro da instituição. Essa taxa refere-se à revisão e análise de óbitos que ocorrem após 24 horas de internação, ou seja, aqueles que não são mortes imediatas, mas que ocorreram dentro do hospital após um período de observação e cuidado.
Método de Cálculo	Numerador/ denominador x 100

Definição	a) Numerador: Número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente (óbitos institucionais) revisados, no mês.
	b) Denominador: Número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente (óbitos institucionais), em um mês.
	Critérios de Inclusão: • Apenas óbitos ocorridos dentro da instituição.
	Critérios de Exclusão: • Óbitos com menos de 24h de internação; • Pacientes transferidos com evolução final em outra instituição.
	Público-alvo: Pacientes internados em hospitais.
	Observação 01: O tempo de admissão deve ser contado a partir da entrada do paciente no hospital, incluindo, portanto, o tempo permanecido na unidade de urgência e emergência. Observação 02: A apresentação mensal de resultados deve incluir relatório total dos óbitos, detalhando quantos e quais destes foram revisados pela comissão de prontuário e análises de óbitos. Observação 03: A revisão de óbito é o processo rotineiro e sistemático de avaliação dos óbitos ocorridos em uma unidade de saúde, com o objetivo de verificar se as informações estão completas, se os protocolos assistenciais foram seguidos e se há necessidade de alguma ação corretiva ou de melhoria. Observação 04: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência. Referência da Meta: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. E-EFT-02. [S.l.], 1 nov. 2012. p. 1–7.

INDICADOR RELACIONADO À ATENÇÃO AO USUÁRIO

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Nome	Satisfação do Usuário.
Conceituação	Relação percentual entre o número de pesquisas com respostas positivas e o número total de pesquisas aplicadas no período, considerando também a relação percentual entre o número de pesquisas realizadas em atendimentos ambulatoriais e altas hospitalares com melhora clínica, em relação ao total de pesquisas aplicadas no mesmo período, sendo ambos os percentuais exigidos de forma independente.
Importância	A aferição da satisfação dos usuários e acompanhantes que necessitam dos serviços da unidade é uma ferramenta de gestão que possibilita perceber as suas expectativas em relação ao trabalho, descobrindo as possíveis falhas e procurando soluções para melhoria do serviço prestado.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100

Definição

Índice de Satisfação (90%):
a) **Numerador:** Número de pesquisas de satisfação do paciente com respostas consideradas positivas no período.
b) **Denominador:** Número total de pesquisas de satisfação aplicadas no mesmo período.

Índice de realização de pesquisas relacionadas ao Atendimento (10%):
a) **Numerador:** Número de pesquisas realizadas com pacientes e acompanhantes de alta hospitalar após melhora do quadro clínico e consultas ambulatoriais.
b) **Denominador:** Número total de saídas hospitalares eletivas por alta clínica + número de consultas ambulatoriais realizadas no mesmo período.

Crítérios de inclusão:

- Todos os usuários do sistema (pacientes e acompanhantes).

Crítérios de Exclusão:

- Pesquisas com respostas consideradas negativas.

Observações 01:

- A aferição da satisfação dos usuários e acompanhantes que utilizam os serviços da unidade constitui uma ferramenta essencial de gestão, permitindo identificar expectativas, detectar falhas e promover melhorias contínuas na qualidade do atendimento prestado.
- Essa avaliação será realizada por meio de Pesquisa de Satisfação Padronizada, elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) e aplicada pela CONTRATADA. Para tanto, a CONTRATADA deverá disponibilizar ao público um dispositivo com interface amigável e acessível, permitindo que o próprio usuário ou acompanhante responda à pesquisa de forma direta, alimentando automaticamente os sistemas informatizados utilizados.

Interpretações:
Índice de realização de pesquisas relacionadas ao Atendimento (10%): A amostragem mínima a ser contemplada pela pesquisa corresponderá a, no mínimo, 10% do total de atendimentos ambulatoriais e altas hospitalar após melhora do quadro realizados no período - conforme cálculo denominado como "Índice de realização de pesquisas relacionadas ao atendimento", abrangendo tanto os usuários que receberam atendimento quanto seus acompanhantes. A coleta de dados deverá ser, preferencialmente, anônima, a fim de garantir a liberdade e espontaneidade das respostas.
O não cumprimento do percentual mínimo de participação (10% dos atendimentos ambulatoriais e altas melhoradas) resultará na atribuição de pontuação zero ao indicador no Índice Global de Qualidade.
Índice de Satisfação (90%): Para que a meta seja atingida, o indicador deverá ser igual ou superior a 90,0% no mês. A condição necessária para que o resultado da pesquisa seja considerado positivo é que o somatório dos itens que serão avaliados seja de no mínimo 24 pontos, pontuação essa estabelecida de acordo com o modelo de pesquisa apresentado abaixo:
Adicionalmente, o não envio das informações, a aplicação da pesquisa em formato distinto do previamente estabelecido, sem autorização formal da CONTRATANTE ou o não atingimento dos percentuais estabelecidos para o índice de Satisfação (90%) e para o Índice de realização de pesquisas relacionadas ao Atendimento (10%), impossibilitará a análise do indicador. Nesses casos, para fins de monitoramento da execução contratual, será considerado como descumprimento da meta estabelecida.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco SES/PE Nome da OSS que administra	PESQUISA DE SATISFAÇÃO Sua opinião é muito importante para melhorarmos nosso atendimento!		DATA: ____/____/____		
UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____					
Qual sua opinião sobre o atendimento prestado, com relação aos itens listados abaixo?	Marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião				
	 ÓTIMO (4 pontos)	 BOM (3 pontos)	 REGULAR (2 pontos)	 RUIM (1 ponto)	 PÉSSIMO (0 pontos)
Instalações (Sala de Espera, Consultórios, banheiros, etc)					
Limpeza Geral					
Atendimento na Recepção					
Tratamento da Segurança					
Atendimento do Médico					
Atendimento da Enfermagem					
Exames Realizados					
Informações sobre Tratamento a ser seguido					
Para perguntas cuja resposta seja "Não utilizei" a pontuação atribuída será o valor médio das respostas, ou seja, 3 (três) pontos					

Obs: Em caso de perguntas sem respostas do usuário deverá ser atribuída pontuação 3.

ÍNDICE DE ACEITAÇÃO DAS RESPOSTAS ÀS QUEIXAS REGISTRADAS

Nome	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas.
Conceituação	Relação percentual entre o número de queixas resolvidas e aprovadas pela CTAI no período, e o número total de queixas resolvidas no mesmo período.
Importância	O presente indicador tem como finalidade assegurar que a CONTRATADA conduza as queixas recebidas de maneira resolutiva e satisfatória, garantindo um tratamento adequado e eficaz das demandas.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100

Definição	a) Numerador: Número de respostas aceitas pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão (CTAI) no período. b) Denominador: Número total de queixas recebidas no mesmo período. Crítérios de inclusão: - Período de análise compatível: apenas queixas registradas e respondidas dentro do período de referência considerado (ex: mensal, trimestral, anual). Crítérios de Exclusão: - Não se aplica Observações 01: - Para o Registro de Queixas a CONTRATADA deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa, como também das providências tomadas pela CONTRATADA para resolução das queixas registradas. Para além de meio eletrônico do registro da queixa, devem estar disponíveis aos usuários, acompanhantes e colaboradores da unidade, caixas de sugestão/elogio/queixas de forma a permitir o registro por escrito, além de ouvidoria. - Todas as queixas registradas devem alimentar matriz específica do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), a qual deverá ser importada no referido sistema e transmitida à SES/PE mensalmente. - As queixas, que devem ser apresentadas na íntegra, e o tratamento dado às mesmas serão apresentados à CTAI por meio do SIMAS, sendo que a referida comissão irá avaliar a qualidade do tratamento dado, aprovando ou não os encaminhamentos dados. - A meta para o indicador é obter aprovação de 80,0% ou mais de aceitação das respostas às queixas registradas. - Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência. Interpretações: CTAI: Comissão de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão; SIMAS: Sistema de monitoramento de Metas Assistenciais; Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor (usuários, acompanhantes e colaboradores da unidade) identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado, no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018. A CTAI adotará os seguintes critérios para aceitação das respostas às queixas registradas: 1. Pertinência da Resposta: A resposta deve abordar de forma direta e clara o conteúdo da queixa registrada. Deve demonstrar entendimento correto da demanda apresentada pelo autor da queixa. 2. Adequação da Solução Apresentada A providência adotada pela CONTRATADA deve ser compatível com a natureza, gravidade e impacto da queixa. Em situações cuja solução não seja imediata ou definitiva, deve ser justificado o encaminhamento para ações futuras ou medidas corretivas em andamento. 3. Cumprimento dos Prazos A resposta à queixa deve ter sido registrada e encaminhada ao autor no prazo estabelecido pela Lei Estadual nº 16.420/2018 (20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos mediante justificativa registrada). 4. Clareza e Linguagem Adequada A resposta deve ser redigida de forma compreensível, respeitosa e acessível ao perfil do autor da queixa. Evitar termos técnicos sem a devida explicação e assegurar tom cordial e acolhedor. 5. Provas Documentais (se aplicável) Quando cabível, anexar documentos, registros ou evidências que comprovem as providências adotadas para resolução da demanda (ex.: registros de atendimento, ordens de serviço, comunicações internas, notificações de ações corretivas). 6. Adoção de Medidas Preventivas (para casos recorrentes ou graves) Para queixas de mesma natureza recorrentes ou de maior gravidade, a CONTRATADA deve apresentar, além da solução específica, medidas preventivas ou melhorias institucionais que evitem a repetição do problema. Referências: BRASIL. Lei estadual nº 16.420, de 2018. [S. l.]: Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, 2018. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Programa de Qualificação de Operadoras: fichas técnicas dos indicadores. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras/fichas-tecnicas-atualizadas-0708-pdf. Acesso em: 7 jul. 2025. BRASIL. Taxa de Resolutividade (TR) – Portal de Dados Abertos. Disponível em: https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/taxa-de-resolutividade-tr. Acesso em: 7 jul. 2025.
-----------	---

INDICADOR RELACIONADO À TRANSPARÊNCIA

2.3.1. QUALIDADE DA PUBLICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE TRANSPARÊNCIA

Nome	Qualidade da Publicação das Informações de Transparência.
Conceituação	Medição da qualidade da publicação das informações de transparência em conformidade legal.
Importância	O indicador em tela tem como objetivo garantir que a CONTRATADA divulgue as informações exigidas por lei mensalmente em seu respectivo portal da transparência em área específica para a unidade gerida.
Método de Cálculo	Ficha de Avaliação de Transparência - Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SEC/SES.
Definição	Observação 01: - A meta deste indicador é que todas as informações necessárias estejam publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada. A contratada deverá inserir as informações no Portal de Transparência e encaminhar relatório contendo tais inserções, subsequente à prestação do serviço. - A Contratada deverá atender a estrutura mínima de informações dos Portais de Transparência das OSS, com base na normativa pertinente à matéria. As informações citadas devem ser inseridas em seu portal da transparência, com a periodicidade instituída em lei. Insta destacar que embora a postagem das informações de transparência em sítio eletrônico dê-se de forma mensal, a avaliação da qualidade será trimestral. Observação 02: - A métrica de resultado para este indicador é apurada por meio da Ficha de Avaliação de Transparência (detalhada na tabela abaixo), cuja alimentação é de responsabilidade da Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SEC/SES. Referências: TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 33, de 06 de junho de 2018. Recife: TCE/PE, 2018. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 68, de 11 de dezembro de 2019. Recife: TCE/PE, 2019. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 82, de 16 de abril de 2020. Recife: TCE/PE, 2020. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 95, de 10 de junho de 2005. Recife: TCE/PE, 2005. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 117, de 15 de dezembro de 2020. Recife: TCE/PE, 2020. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 154, de 15 de dezembro de 2021. Recife: TCE/PE, 2021. BRASIL. Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto na Constituição Federal. <i>Diário Oficial da União</i>: seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011. MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (Brasil). Recomendação n.º 07/2017. IC n.º 1.26.000.000983/2017-79. Brasília, DF, 2017. PERNAMBUCO. Secretaria da Controladoria-Geral do Estado; Secretaria de Saúde. <i>Caderno de Transparência das Organizações Sociais de Saúde</i>. Recife: SCGE/SES-PE, [s.d.].

Tabela - Ficha de Avaliação de Transparência

 		FICHA DE AVALIAÇÃO DE TRANSPARÊNCIA	
UNIDADE:			
Q & S:	DATA:		
TRIMESTRE:	AVALIADOR:		
MENU	INFORMAÇÃO	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1. INSTITUCIONAL	1. Nome da OSS de vinculação	Atualizado	
	2. CNPJ da OSS de vinculação	Atualizado	
	3. Apresentação da entidade	Atualizado	
	4. Nome da unidade de saúde	Atualizado	
	5. CNPJ da unidade de saúde	Atualizado	
	6. Endereço	Atualizado	
	7. Telefone	Atualizado	
	8. Horário de atendimento	Atualizado	
2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	1. Regimento interno	Atualizado	
	2. Organograma	Atualizado	
3. MEMBROS DIRIGENTES	1. Membros do Órgão deliberativo	Atualizado	
	2. Membros do Órgão fiscal	Atualizado	
4. COMPETÊNCIAS	1. Membros do Órgão consultivo	Atualizado	
	1. Legislação	Atualizado	
5. CONTRATO DE GESTÃO	2. Matriz de Competências	Atualizado	
	1. Contrato de Gestão	Atualizado	
6. DECRETO DE QUALIFICAÇÃO	2. Termo Aditivo	Atualizado	
	1. Decreto de qualificação	Atualizado	
7. ESTATUTO SOCIAL	2. Decreto de renovação de titulação	Atualizado	
	1. Estatuto Social	Atualizado	
8. DOCUMENTAÇÃO DE REGULARIDADE	2. Atas do Estatuto Social	Atualizado	
	1. CNPJ	Atualizado	
	2. Fazenda Pública	Atualizado	
	3. Seguridade Social	Atualizado	
	4. FGTS	Atualizado	
	5. Justiça do Trabalho	Atualizado	
	6. Qualificação Técnica	Atualizado	
9. RELATÓRIOS FINANCEIROS E DE EXECUÇÃO	7. Experiência Anterior	Atualizado	
	1. Relatório Financeiro e de Execução do Contrato	Atualizado	
10. DEMONSTRATIVOS FINANCEIROS	1. Demonstrativos Financeiros	Atualizado	
11. RELATÓRIO ASSISTENCIAL	1. Relatório Assistencial	Atualizado	
	2. Relatório Assistencial Anual Consolidado	Atualizado	
12. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E PARECERES	1. Demonstrações Contábeis	Atualizado	
	2. Pareceres	Atualizado	
13. REPASSE RECEBIDOS	1. Repasses recebidos e descontos	Atualizado	
	1. Regulamentos	Atualizado	
14. CONTRATAÇÕES	2. Contratos	Atualizado	
	3. Contratos	Atualizado	
	3.1 Obras	Atualizado	
	3.1.1 Contratos - obras: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Atualizado	
	3.2 Serviços	Atualizado	
	3.2.1 Contratos - serviços: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Atualizado	
	3.3 Aquisição de Bens	Atualizado	
15. RECURSOS HUMANOS	3.3.1 Contratos - aquisições de bens: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Atualizado	
	1. Regulamento para recrutamento de pessoal	Atualizado	
16. BENS PÚBLICOS	2. Servidores públicos cedidos	Atualizado	
	1. Relatório dos bens públicos	Atualizado	
17. SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC	1. Atendimento Eletrônico	Atualizado	
	2. Atendimento Presencial	Atualizado	
	3. Relatório Estatístico - PVI	Atualizado	

PONTUAÇÃO		LEGENDA		
		Nº	NÍVEL	INTERVALO %
Atualizados:	47	01	DESEJADO	100%
Desatualizados:	0	02	MODERADO	75,01% - 99,99%
Incompletos:	0	03	INTERMEDIÁRIO	50,01% - 75,00%
Inexistentes:	0	04	INSUFICIENTE	25,01% - 50,00%
		05	CRÍTICO	0,00% - 25,00%

ASSINATURA	NÍVEL DE TRANSPARÊNCIA:	100,00%	DESEJADO
------------	-------------------------	---------	----------

Fundamentação Legal

- Lei Federal nº 12.527/2011;
- Recomendação do Ministério Público Federal - MPF nº 07/2017, IC nº 1.26.000.000893/2017-79;
- Resoluções do TCE/PE nº 117 de 15 Dez 2020 e nº 154 de 15 Dez 2021;
- Lei Estadual nº 15.210/2013

INDICADOR RELACIONADO À EDUCAÇÃO PERMANENTE

TAXA DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Nome	Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente.
Conceituação	Relação percentual entre o número casos de atividades realizadas no período, e o número de atividades do plano de educação permanente previstas para o mesmo período.
Importância	O indicador em questão visa avaliar se a execução do plano de educação permanente apresentado pela CONTRATADA está ocorrendo dentro do previsto e se os programas, convênios e demais instrumentos que permitam a capacitação e qualificação dos profissionais alocados na unidade estão em conformidade com o proposto no contrato.

Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Definição	a) Numerador: Número de atividades educacionais realizadas no período, conforme previsto no plano de educação permanente. b) Denominador: Número total de atividades educacionais planejadas para o mesmo período, conforme estabelecido no plano de educação permanente. CrITÉRIOS de inclusão: • Atividades educacionais previstas no plano de educação permanente, como cursos, treinamentos, workshops, palestras, campanhas educativas, etc. • Atividades educacionais realizadas dentro do período analisado. CrITÉRIOS de Exclusão: • Atividades educacionais realizadas fora do período analisado. Interpretações: No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Referências: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.<i>Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.</i> Brasília: Ministério da Saúde, 2018. MERHY, E. E.<i>Saúde: a cartografia do trabalho vivo.</i> São Paulo: Hucitec, 2002. FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de saúde da família (PSF): contradições de uma política destinada à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E. E.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T. B.<i>O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.</i> São Paulo: Hucitec, 2003. p. 55–124. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS – SES-AM.<i>Ficha dos Indicadores do Plano Estadual de Saúde PES 2024-2027.</i> Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/Ficha-de-Indicadores-do-Plano-Estadual-de-Saude-PES-2024-2027.pdf. Acesso em: 7 jul. 2025.

ANEXO A DO CONTRATO

Inventário de bens e patrimônio do **HOSPITAL CENTRAL DE PAULISTA** cujo uso será permitido à organização social de saúde, por meio de link:

<https://drive.google.com/file/d/18uxodEM06rPK0HEI9Wwwwu26pSGrQnMJg/view?usp=sharing>

ANEXO B DO CONTRATO

**REGULAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS PARA AQUISIÇÃO
DE BENS COM RECURSOS PÚBLICOS DA OSS**

<Documento a ser adicionado, conforme estabelecimento de entidade vencedora da seleção>
<O documento acostado poderá ser atualizado conforme apontamento de necessidades de ajustes
pela SCGE, sendo que, nessa hipótese, será realizado apostilamento ao contrato para a devida
substituição>

ANEXO C DO CONTRATO

NORMAS DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL, BEM COMO O PLANO DE CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS DA OSS

<Documento a ser adicionado, conforme estabelecimento de entidade vencedora da seleção>

<O documento acostado poderá ser atualizado conforme apontamento de necessidades de ajustes pela SCGE, sendo que, nessa hipótese, será realizado apostilamento ao contrato para a devida substituição>

ANEXO D DO CONTRATO

PROPOSTA DE TRABALHO APRESENTADA PELA CONTRATADA

<Espaço reservado para enxerto da proposta da Entidade vencedora do processo de seleção>

ANEXO E DO CONTRATO

**INFORME DE QUE A CONTRATANTE PARA FINS DA EXECUÇÃO DA
ATIVIDADE NÃO CEDERÁ SERVIDORES DO QUADRO DO ESTADO NO MOMENTO DO
INÍCIO DO CONTRATO DE GESTÃO**

A SES/PE, organismo pelo qual o Estado de Pernambuco formaliza o Contrato de Gestão divulga às interessadas neste processo de seleção pública que, para o início das atividades contratuais, não há previsão de cessão de servidor do quadro do Estado à entidade vencedora para execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Central de Paulista.

ANEXO F DO CONTRATO
PLANO DE INVESTIMENTOS

Equipamento		Quant.	Valor	
e-Fisco	Descrição		Unitário	Total
274694-8	Aparelho de Anestesia	2	R\$ 222.689,00	R\$ 445.378,00
367191-7	Aparelho de Anestesia para Ressonância	1	R\$ 275.334,00	R\$ 275.334,00
510921-3	Aparelho de Diatermia por Ondas Curtas	2	R\$ 6.340,00	R\$ 12.680,00
160817-7	Aspirador Cirúrgico 5L	8	R\$ 3.948,00	R\$ 31.584,00
339397-6	Aspirador Ultrassônico	1	R\$ 360.377,00	R\$ 360.377,00
369862-9	Autoclave a Plasma De Peróxido de Hidrogênio	1	R\$ 521.550,00	R\$ 521.550,00
228326-3	Balança Antropométrica (200 Kg)	5	R\$ 1.755,00	R\$ 8.775,00
147923-7	Balança Pesa Bebê 15Kg	1	R\$ 1.021,00	R\$ 1.021,00
231863-6	Berço Aquecido	2	R\$ 26.309,00	R\$ 52.618,00
503430-2	BIPAP	1	R\$ 8.217,00	R\$ 8.217,00
382257-5	Bomba Injetora de Contraste	1	R\$ 111.134,00	R\$ 111.134,00
378337-5	Cama Hospitalar Elétrica Infantil	19	R\$ 25.100,00	R\$ 476.900,00
335836-4	Cardioversor	2	R\$ 27.017,00	R\$ 54.034,00
571352-8	Carro de Parada Cardiorrespiratória	4	R\$ 5.046,00	R\$ 20.184,00
367201-8	Carro Maca para Ressonância	1	R\$ 4.150,00	R\$ 4.150,00
201645-1	CPAP - Sistema Para Ventilação Não-Invasiva Adulto/Pediátrico	2	R\$ 3.131,00	R\$ 6.262,00
239498-7	Cuffômetro	1	R\$ 2.829,00	R\$ 2.829,00
193493-7	Desfibrilador Convencional	2	R\$ 18.751,00	R\$ 37.502,00
428503-4	Eletroencefalógrafo	1	R\$ 71.984,00	R\$ 71.984,00
173104-1	Eletrocardiógrafo	4	R\$ 19.305,00	R\$ 77.220,00
317040-3	Elevador de Paciente	5	R\$ 9.064,00	R\$ 45.320,00
122987-7	Esfigmomanômetro	50	R\$ 1.072,00	R\$ 53.600,00
171681-6	Estetoscópio Adulto/Pediátrico	50	R\$ 413,00	R\$ 20.650,00
256323-1	Foco Cirúrgico Móvel (LED)	5	R\$ 49.264,00	R\$ 246.320,00
171691-3	Foco de Procedimento (LED)	1	R\$ 784,00	R\$ 784,00
48765-0	Gabinete de Secagem	1	R\$ 99.400,00	R\$ 99.400,00
575301-5	Garrote Pneumático	2	R\$ 66.859,00	R\$ 133.718,00
35780-4	Laringoscópio	7	R\$ 1.645,00	R\$ 11.515,00
165092-0	Lanterna Clínica	38	R\$ 68,00	R\$ 2.584,00
314880-7	Lavadora Ultrassônica (30L)	1	R\$ 49.724,00	R\$ 49.724,00
409253-8	Lupa Articulada para Bancada	4	R\$ 486,00	R\$ 1.944,00
228710-2	Maca de Transporte Elevação Hidráulica	6	R\$ 19.025,00	R\$ 114.150,00
574817-8	Monitor Multiparamétrico	10	R\$ 7.374,00	R\$ 73.740,00
535216-9	Monitor Multiparamétrico Básico + Pi	2	R\$ 22.674,00	R\$ 45.348,00
275022-8	Monitor Multiparamétrico Básico + Pi + Capnografia	1	R\$ 33.287,00	R\$ 33.287,00
275015-5	Monitor Multiparamétrico Básico de Transporte	1	R\$ 16.793,00	R\$ 16.793,00
367197-6	Monitor Multiparamétrico para Ressonância	1	R\$ 551.580,00	R\$ 551.580,00
148741-8	Negatoscópio de 02 Corpos	11	R\$ 1.078,00	R\$ 11.858,00
228780-3	Oftalmoscópio LED	11	R\$ 2.238,00	R\$ 24.618,00
14490-8	Otoscópio LED	10	R\$ 3.231,00	R\$ 32.310,00
108065-2	Oxímetro Portátil Adulto/Pediátrico/Neonatal	15	R\$ 6.262,00	R\$ 93.930,00
462287-1	Refrigerador para Vacinas e Kits (120L)	2	R\$ 16.176,00	R\$ 32.352,00
342840-0	Refrigerador para Vacinas e Kits (500L)	10	R\$ 16.176,00	R\$ 161.760,00
535835-3	Ressonância Magnética	1	R\$ 5.489.276,00	R\$ 5.489.276,00
175997-3	Seladora para Embalagens Grau Cirúrgico	2	R\$ 1.134,00	R\$ 2.268,00
338172-2	Sistema de Normoterapia	2	R\$ 225.000,00	R\$ 450.000,00
362410-2	Sistema de Vídeo Endoscopia Rígida - Laparoscopia	1	R\$ 496.189,00	R\$ 496.189,00
276446-6	Sistema de Vídeo Endoscopia Flexível (Endoscopia/Colonoscopia e Broncoscopia)	2	R\$ 307.326,00	R\$ 614.652,00
474103-0	Termômetro Clínico Digital	54	R\$ 223,00	R\$ 12.042,00
275030-9	Ultrassom com Doppler	1	R\$ 145.352,00	R\$ 145.352,00
338197-8	Ultrassom com Transdutor Transesofágico	1	R\$ 299.000,00	R\$ 299.000,00
416922-0	Ultrassom Portátil	1	R\$ 41.933,00	R\$ 41.933,00
536261-0	Venoscópio	4	R\$ 1.637,00	R\$ 6.548,00
201645-1	Ventilador Pulmonar Adulto/Pediátrico	20	R\$ 90.417,00	R\$ 1.808.340,00
433022-6	Ventilador Pulmonar de Transporte Adulto/Pediátrico	4	R\$ 90.417,00	R\$ 361.668,00
225087-0	Ventilador Pulmonar para Ressonância Magnética	1	R\$ 26.955,00	R\$ 26.955,00
300669-7	Ventilômetro	1	R\$ 37.934,00	R\$ 37.934,00
519419-9	Videolaringoscópio Portátil	1	R\$ 17.230,00	R\$ 17.230,00
Total				R\$ 14.246.405,00

A **Comissão de Contratação V - CCSAD V**, da Central de Licitações do Estado, da Secretaria de Administração - SAD, no uso de suas atribuições dispostas na Portaria SAD Nº 960, publicada no Diário Oficial do Estado, edição de 19 de março de 2025, declara que o Edital de Seleção Pública nº 0002.2025.0002.SES (88064781) deve ser considerado assinado.

COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO V - CCSAD V

Alexandre Marques Falcão
Carlos Eduardo Costa Lócio Bezerra
Lorena do Rego Barros Távora
Mariana Dantas Cunha Lima



Documento assinado eletronicamente por **Lorena do Rego Barros Távora**, em 09/06/2026, às 16:12, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Dantas Da Cunha Lima**, em 09/06/2026, às 16:21, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Marques Falcão**, em 09/06/2026, às 16:23, 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 **88065549** e o código CRC **BF4C9A86**.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Av. Antônio de Góes, 194, - Bairro Pina, Recife/PE - CEP 51010-000, Telefone: