

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2025 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES/PE, E A SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER (HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE.

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, Bongí, Recife/PE, CEP: 50.751-535, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº. 10.572.048/0001-28, neste ato representada por sua Secretária, Dra. **ZILDA DO REGO CAVALCANTI**, nomeada pelo Ato nº 024, publicado no Diário Oficial do Estado em 02/01/2023, residente e domiciliada nesta cidade do Recife, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a entidade **SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER (HOSPITAL DE CANCER DE PERNAMBUCO)**, com CNPJ/MF Nº 10.894.988/0001-33, isenta de Inscrição Estadual, Inscrição Municipal Nº. 000.865-6, com endereço na Av. Cruz Cabugá, nº 1597, Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50.040-000 e com Estatuto Social arquivado no 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos e de Registro de Pessoas Jurídicas do Recife sob nº 991660, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representado por **FILIPE COSTA LEANDRO BITU**, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista as disposições da Lei Nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e suas alterações, considerando o Edital de **Seleção Pública 0002.0006.SES/2023** e o correspondente ato de Homologação publicado no D.O.E. de 18 de fevereiro de 2025, inserido nos autos do Processo SEI nº 230000022.003744/2023-09, 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

1.1. O presente Contrato tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde em regime de 24 horas por dia no **Hospital da Mulher do Agreste**, localizado no bairro de Indianópolis, na Av. José Rodrigues de Jesus, s/nº, ao lado da UPAE Caruaru, no município de Caruaru-PE.

Parágrafo Único. É parte integrante deste Contrato:

- a) Proposta de Trabalho (id. 62206711);
- b) Anexo Técnico I – Descrição de Serviços;
- c) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;
- d) Anexo Técnico III – Indicadores de Metas;
- e) Anexo Técnico IV – Inventário e Avaliação de Bens
- f) Anexo Técnico V – Quantitativo de recursos humanos do quadro de pessoal permanente do estado cedidos à contratada

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

Os bens móveis descritos no Anexo Técnico IV, bem como o imóvel de propriedade do Estado de Pernambuco referente ao Hospital da Mulher do Agreste, 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 da Mulher do Agreste, 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 seu pleno funcionamento do Hospital da Mulher do Agreste;

3.1.2. Garantir, nas 24 horas do dia, em exercício no Hospital da Mulher do Agreste, 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;

3.2.3. 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 da Mulher do Agreste, 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 e 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 da Mulher do Agreste 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 da Mulher do Agreste;

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 decorrentes 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 da Mulher do Agreste, procedendo aos devidos registros do SIA/SUS e 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 10,0% de Glosas, bem como nos sistemas que por ventura 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 suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade;

3.1.19. Consolidar a imagem da no Hospital da Mulher do Agreste 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;

3.1.18. Disponibilizar a 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;

3.1.19. 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;

3.1.20. Apresentar, no prazo de até 180 dias, a contar da data da assinatura do contrato de gestão, um plano de investimentos 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;

3.1.20.1. 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;

3.1.20.2. 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;

3.1.20.3. 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;

3.1.21. 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;

3.1.22. 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;

3.1.23. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do Hospital da Mulher do Agreste 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;

3.1.24. 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;

3.1.25. Quando da assinatura do presente Contrato, receber através de seu preposto, os bens, móveis e imóveis inventariados na forma do Anexo Técnico IV 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;

3.1.26. Implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos.

3.1.27. 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;

3.1.28. Encaminhar à CONTRATANTE as informações sobre as atividades desenvolvidas no Hospital da Mulher do Agreste, segundo os modelos por ela elaborados, até o dia 25 (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 25 do mês anterior ao mês de execução, das agendas de serviços da unidade e escalas médicas;

3.1.29. Encaminhar à CONTRATANTE o demonstrativo de informações financeiras até o dia 25 do mês subsequente ao mês de competência das informações;

3.1.30. 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;

3.1.31. 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 da Mulher do Agreste, 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;

3.1.32. Fornecer ao paciente por ocasião de sua dispensa do Hospital da Mulher do Agreste relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "**INFORME DE ATENDIMENTO NO HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE**", 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 deverá ser paga com recursos públicos".

3.1.33. 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;

3.1.34. 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;

3.1.35. 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.

3.1.36. 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;

3.1.37. 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 da Mulher do Agreste sem prévia ciência e aprovação da SES;

3.1.38. Alcançar os índices de produção e qualidade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;

3.1.39. 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;

3.1.40. 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 Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- c) Comissão de Farmácia;
- d) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
- e) Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

3.1.39. 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;

3.1.40. Estabelecer e executar os planos de estruturação da unidade de saúde, visando atendimento dos indicadores e metas constantes do Anexo Técnico I deste Contrato;

3.1.41. 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 da Mulher do Agreste, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social de Saúde.

3.1.41.1. 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;

3.1.42. Informar mensalmente a produção por meio de Relatório Gerencial e do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) da SES, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS e SIH/SUS - Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde) com no

máximo **10,0%** de Glosas;

3.1.43. 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;

3.1.44. 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;

3.1.45. Comprovar a aprovação da Proposta de Trabalho pelo seu órgão deliberativo.

3.1.46. Providenciar toda documentação necessária às habilitações do Hospital da Mulher do Agreste em procedimentos de média e alta complexidade, junto à Secretaria Estadual de Saúde para aprovação do Ministério da Saúde, conforme legislação vigente;

3.1.47. Oferecer programas de educação permanente e continuada, estágios e residências, com aprovação prévia da Secretaria Estadual de Saúde e perfil assistencial do Hospital da Mulher do Agreste, tudo em conformidade com as exigências do Ministério da Educação;

3.1.47.1. 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;

3.1.48. 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;

3.1.49. Utilizar, para organização do trabalho das equipes multiprofissionais, de forma horizontal, o prontuário único dos pacientes, compartilhado por toda a equipe;

3.1.50. 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;

3.1.51. 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;

3.1.52. 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;

3.1.53. 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;

3.1.54. 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;

3.1.55. Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;

3.1.56. Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado;

3.1.57. 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;

3.1.58. 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 repasse 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;

3.1.59. 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;

3.1.60. 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;

3.1.61. 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, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão;

b) Relatórios de prestação de contas do contrato;

c) Estatuto Social atualizado da CONTRATADA;

3.1.62. 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;

3.1.63. Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato;

3.1.64. 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;

3.1.65. 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;

- 3.1.66. Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral a forma de acesso ao Sistema de Ouvidoria do Estado;
- 3.1.67. 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
- 3.1.67.1. 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 no de 3% (três por cento) do valor do contrato.
- 3.1.68. Quando os custos indiretos a que se refere o item 3.1.67 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.
- 3.1.69. Os critérios para a efetivação do disposto no item 3.1.67 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 da Mulher do Agreste, conforme inventário patrimonial;
- 3.2.2. Promover a substituição dos equipamentos, instrumentais, utensílios e todo material necessário às atividades do Hospital da Mulher do Agreste 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 da Mulher do Agreste;
- 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 da Mulher do Agreste, 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 programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Estado de Pernambuco, para o presente exercício, na classificação abaixo:

FONTE: 0500000000

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA (UO): 00208

PROGRAMA: 530401

AÇÃO: 4610

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50.85

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0528.4610.3204

AÇÃO: 4610 - Garantia da Oferta de Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Própria sob gestão de Entidades Filantrópicas

SUBAÇÃO: 3204 - Prestação dos serviços de saúde - Hospital da Mulher – Caruaru

NOTA DE EMPENHO nº 2025NE002931, emitida em 18/02/2025

VALOR: R\$ 12.465.907,52

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

FONTE: TESOURO/SUS

UNIDADE: 00208

PROGRAMA: 0531

AÇÃO: 4553

CATEGORIA ECONÔMICA: 50

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0531.4553

AÇÃO: 4553 – Construção, Ampliação, Reforma e Equipagem de Unidades de Saúde

SUBAÇÃO: A844 – Construção e Equipagem do Hospital da Mulher - Caruaru

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 **R\$ 81.598.123,44 (oitenta e um milhões, quinhentos e noventa e oito mil, cento e vinte e três Reais e quarenta e quatro centavos)**, 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 na Cláusula Sétima deste Contrato.

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\$ 81.598.123,44 (oitenta e um milhões, quinhentos e noventa e oito mil, cento e vinte e três Reais e quarenta e quatro 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\$ 6.232.953,76 (seis milhões, duzentos e trinta e dois mil, novecentos e cinquenta e três Reais e setenta e seis centavos)** correspondente à primeira parcela, para a primeira fase de atividade, será pago quando da assinatura deste Contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços efetivamente executados a cargo da OS, e **R\$ 7.083.288,55 (sete milhões, oitenta e três mil, duzentos e oitenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos)** para segunda fase, após a progressão do escalonamento previsto no Edital.

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 13.4 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 variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa.

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.

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 da Mulher do Agreste 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** colocará à disposição da **CONTRATADA** 376 servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, mediante cessão especial nos termos da Lei nº 15.210/13 e suas alterações, de acordo com as informações do ANEXO V do contrato.

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 da Mulher do Agreste, 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

PARÁGRAFO PRIMEIRO: 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 (dez) 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Caso não seja de interesse da CONTRATADA a renovação do presente CONTRATO, esta deverá comunicar formalmente à CONTRATANTE e manter-se em atividade até que outra entidade assumo o contrato, seja pela convocação da segunda colocada no processo de Seleção Pública, se possível, seja pela realização de novo processo.

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 equipamento de saúde 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 publicada 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 da Mulher do Agreste, 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 Técnico IV, 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 e 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, 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 nos parágrafos primeiro e segundo desta cláusula 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 42.191, de 1º de outubro de 2015, 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

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.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS E DA INTEGRAÇÃO DOS ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA

19.1. Os casos omissos serão resolvidos com base na legislação que rege a matéria.

19.2. 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, data da assinatura digital.

ZILDA DO REGO CAVALCANTI
SECRETÁRIA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

RAQUEL TEIXEIRA LYRA LUCENA
GOVERNADORA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONTRATANTE

FILIFE COSTA LEANDRO BITU
CONTRATADA

ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO **DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS** **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 (unidade hospitalar, unidade ambulatorial, ou outros).

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

1. INTRODUÇÃO

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 será realizada trimestralmente. Para os indicadores de produção a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas trimestralmente, em consonância com o art. 15-A da Lei 15.210/2013, para efeito de aplicação de desconto no repasse da **CONTRATADA**. 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.

Acerca das Metas de Quantidade/Produção da unidade de saúde, insta destacar que, ante ao escalonamento das atividades previstas, as mesmas possuem caráter progressivo, cujo calendário de ascensão prevê entre a primeira e segunda fase – quando o funcionamento do hospital será efetivo – o prazo de três meses.

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no **HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE** 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 diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e outros profissionais de nível médio e superior não médicos;
- Realização de procedimentos sob narcose;
- Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- Acompanhante para as crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiência e gestantes internados (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003);
- Realização de hemodiálise, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE**.

2.1. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre as partes, a **CONTRATADA**, ou a **CONTRATANTE**, se propuser a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, e/ou substituição de alguma(s), ampliação de serviços, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, ou da mudança do perfil epidemiológico da região essas atividades deverão ser previamente estudadas e pactuadas entre as partes.

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.

3. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

O **HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE** deverá apresentar um volume de atividade anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

3.1. INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ESTIMATIVA DE ATIVIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (em pleno funcionamento)					
ESPECIALIDADE INTERNAÇÃO	Número de Saídas		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	Total (%)	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
Obstetrícia Clínica (GAR)	100	7,0%	20	6	100%
Obstetrícia Cirúrgica (Puerpério e Alojamento Conjunto)	720	49,0%	72	3	
Ginecologia (Especialidades Afins)	120	8,0%	12	3	
Centro de Parto Normal Intrahospitalar	105	7,0%	7	2	
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional	85	6,0%	17	6	
Unidade de Terapia Adulto Tipo II	60	4,0%	10	5	
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II	55	4,0%	20	11	
Acolhimento à Pessoa Vítima de Violência	120	8,0%	4	1	
Total Mensal	1.470	100%	169	*	
Total Anual	17.635		2.028		

3.2. SAÍDAS HOSPITALARES

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL A PARTIR DO PRIMEIRO MÊS DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL – SAÍDAS HOSPITALARES														
INTERNAMENTO	Mês de Referência												TOTAL 1º ANO	
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS		
Quantidade de AIH's	747	747	747	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	12.141

3.3. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL A PARTIR DO PRIMEIRO MÊS DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA														
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Mês de Referência												TOTAL 1º ANO	
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS		
Número de atendimentos	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	5.400	64.800

3.4. CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL A PARTIR DO PRIMEIRO MÊS DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL – AMBULATÓRIO MÉDICO														
AMBULATÓRIO	Mês de Referência												TOTAL 1º ANO	
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS		
Ginecologia/Obstetrícia	1.880	1.880	1.880	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	23.640
Cardiologia	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	8.640
Mastologia	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	5.760
Endocrinologia	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	5.760
Psiquiatria	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2.880
Anestesiologia	0	0	0	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.080
Angiologia/Cirurgia Vascular	0	0	0	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.080
Cirurgia Pediátrica	0	0	0	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.080
Pediatria/Neonatologia (Egressos)	0	0	0	480	480	480	480	480	480	480	480	480	480	4.320
Oncoginecologia	0	0	0	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.080
Uroginecologia	0	0	0	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.080
Total	3.800	3.800	3.800	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	56.400

3.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS NÃO MÉDICAS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL A PARTIR DO PRIMEIRO MÊS DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL – AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL													
AMBULATÓRIO	Mês de Referência												TOTAL 1º ANO
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
Nutrição	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2.880
Fonoaudiologia	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2.880
Serviço Social	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2.880
Enfermagem (N. Superior)	240	240	240	480	480	480	480	480	480	480	480	480	5.040
Odontologia	0	0	0	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2.160
Fisioterapia (Pélvica)	0	0	0	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2.160
Farmácia Clínica	0	0	0	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.080
Psicologia	0	0	0	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2.160
Total	960	960	960	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	2.040	21.240

3.6. CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL A PARTIR DO PRIMEIRO MÊS DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL – CIRURGIAS ELETIVAS													
CIRURGIAS	Mês de Referência												TOTAL 1º ANO
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
Eletiva Porte Maior	0	0	0	328	328	328	328	328	328	328	328	328	2.952
Eletiva Porte Menor	0	0	0	202	202	202	202	202	202	202	202	202	1.818
Total de Eletivas	0	0	0	530	530	530	530	530	530	530	530	530	4.770
Urgência e Emergência	323	323	323	315	315	315	315	315	315	315	315	315	3.804
Total de Cirurgias	323	323	323	845	845	845	845	845	845	845	845	845	8.574

3.7. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL A PARTIR DO PRIMEIRO MÊS DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)													
PROCEDIMENTOS	Mês de Referência												TOTAL 1º ANO
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
Tomografia Computadorizada	40	40	40	70	70	70	70	70	70	70	70	70	750
Radiologia Convencional	160	160	160	280	280	280	280	280	280	280	280	280	3.000
Radiologia Contrastada	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	90
Densitometria Óssea	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	90
Mamografia	180	180	180	250	250	250	250	250	250	250	250	250	2.790
Ultrassonografia Convencional	280	280	280	430	430	430	430	430	430	430	430	430	4.710
Ultrassonografia com Doppler	70	70	70	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.380
Ecocardiografia	0	0	0	40	40	40	40	40	40	40	40	40	360
Ressonância Magnética	0	0	0	40	40	40	40	40	40	40	40	40	360
Colposcopia	0	0	0	40	40	40	40	40	40	40	40	40	360
Urodinâmica	0	0	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	135
Urofluxometria	0	0	0	15	15	15	15	15	15	15	15	15	135
Cirurgia de Alta Frequência (CAF)	0	0	0	20	20	20	20	20	20	20	20	20	180
Eletrocardiografia	440	440	440	620	620	620	620	620	620	620	620	620	6.900
Cardiotocografia	300	300	300	420	420	420	420	420	420	420	420	420	4.680
Gasometria Arterial	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.600
Anatomia Patológica e Citopatologia	138	138	138	464	464	464	464	464	464	464	464	464	4.590
Análises Clínicas	18.000	18.000	18.000	26.000	26.000	26.000	26.000	26.000	26.000	26.000	26.000	26.000	288.000

Obs 1: A partir do 13º mês de execução contratual, na ausência de termo aditivo ao contrato que atualize as metas e estimativas demonstradas nos quadros acima – item 3 – permanecem vigentes os números previstos para o 12º mês de execução de atividade

assistencial.

Obs 2: A CONTRATADA terá até 30 dias de atividade gerencial, contados a partir da assinatura do contrato. Por período de atividade gerencial entende-se como o tempo necessário que a entidade terá para abastecer o estabelecimento com os insumos necessários, realizar contratação de pessoal e serviços, concluir instalação de equipamento, promover treinamentos e capacitações, executar plano de investimento e demais atividades necessárias para o início da atividade assistencial.

Obs 3: O primeiro trimestre de funcionamento assistencial da unidade será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser este período necessário à implantação do serviço.

Obs 4: Considerando que parte da demanda é regulada, 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

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 DA MULHER DO AGRESTE deverá atingir mensalmente** as metas definidas para os seguintes indicadores:

Quantitativos: Número de consultas médicas realizadas; Número de consultas realizadas por outros profissionais de nível superior não médicos; Número de saídas hospitalares; Número de atendimentos de urgência e emergência realizados por profissional médico e de enfermagem; Número de cirurgias de porte maior realizadas; Número de cirurgias de porte menor realizadas; Número de partos; Taxa de Cesáreas; Número de procedimentos de SADT por tipo; Número de ações de matriciamento; e Número de ações de supervisão (apoio institucional).

Qualitativos: Satisfação do usuário; Taxa de aprovação da resolução de queixas; Encaminhamento de Relatório de Apuração de Custos do APURASUS; Qualidade da publicação das informações de transparência; Acolhimento com classificação de risco; Taxa de revisão de óbitos institucionais; Taxa de cesarianas em primíparas; Taxa de óbitos maternos investigados; Taxa de óbitos fetais analisados; Taxa de recém-nascidos vivos com 1ª dose da vacina contra hepatite B nas primeiras 12 horas de vida; Taxa de recém-nascidos vivos vacinados com BCG antes da alta; Taxa de infecção hospitalar; Execução da escala médica do serviço de urgência e emergência; Taxa de execução do plano de educação na saúde; Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES; e Taxa de revisão de prontuários com classificação em vermelho e amarelo.

4.1. META E INDICADORES (QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS) COM VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os relacionados no quadro abaixo:

QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS - PRODUÇÃO E QUALITATIVOS) PERCENTUAIS ATRIBUÍDOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO CONTRATO (30,0% DO TOTAL DO CONTRATO)					
TIPO	INDICADOR	META		VALOR MÁXIMO MENSAL	
		1ª Fase	2ª Fase	1ª Fase	2ª Fase
Quantidade	Número de consultas médicas realizadas	Realizar 3.800 consultas médicas em regime ambulatorial	Realizar 5.000 consultas médicas em regime ambulatorial	5,0%	3,0%
Quantidade	Número de consultas realizadas por outros profissionais de nível superior não médicos	Apresentar o quantitativo de consultas ambulatoriais não médicas por categoria profissional	Apresentar o quantitativo de consultas ambulatoriais não médicas por categoria profissional	0,0%	0,0%
Quantidade	Número de saídas hospitalares	Atingir o quantitativo de 747 saídas hospitalares por mês	Atingir o quantitativo de 1.100 saídas hospitalares por mês	6,0%	4,0%
Quantidade	Número de atendimentos de urgência e emergência realizados por profissional médico e de enfermagem	Realizar 5.400 atendimentos de urgência/emergência por mês	Realizar 5.400 atendimentos de urgência/emergência por mês	5,0%	4,0%
Quantidade	Número de cirurgias eletivas de porte maior	Sem atividade cirúrgica eletiva (meta não ativa)	Realizar 328 cirurgias de porte maior por mês, informando a produção por especialidade médica responsável pelos procedimentos	0,0%	3,0%
Quantidade	Número de cirurgias eletivas de porte menor	Sem atividade cirúrgica eletiva (meta não ativa)	Realizar 202 cirurgias de porte menor por mês, informando a produção por especialidade médica responsável pelos procedimentos	0,0%	3,0%
Quantidade	Número de partos	Realizar 507 partos por mês	Realizar 712 partos por mês	0,0%	0,0%
Quantidade	Taxa de Cesáreas	Taxa de Cesárea Maior ou Igual a 40,0%	Taxa de Cesárea Maior ou Igual a 40,0%	0,0%	0,0%
Quantidade	Número de procedimentos de SADT por tipo	Apresentar informação sobre os procedimentos de SADT	Apresentar informação sobre os procedimentos de SADT	0,0%	0,0%
Quantidade	Número de Ações de Matriciamento	Realizar 8 ou mais ações de matriciamento por mês	Realizar 8 ou mais ações de matriciamento por mês	2,0%	1,5%
Quantidade	Número de Ações de Supervisão (apoio institucional)	Realizar 8 ou mais ações de supervisão por mês	Realizar 8 ou mais ações de supervisão por mês	2,0%	1,5%
Qualidade	Satisfação do Usuário	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0%	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0%	1,0%	1,0%
Qualidade	Taxa de Aprovação da Resolução das Queixas Registradas	Possuir aprovação de 90,0% ou mais das resoluções de queixas recebido	Possuir aprovação de 90,0% ou mais das resoluções de queixas recebido	1,0%	1,0%
Qualidade	Encaminhamento de Relatório de Apuração de Custos do APURASUS	Enviar relatório de apuração de custos do APURASUS até o dia 25 do mês subsequente	Enviar relatório de apuração de custos do APURASUS até o dia 25 do mês subsequente	0,5%	0,5%
Qualidade	Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	Atingir o grau 'desejável' da qualidade da publicação das informações de transparência	Atingir o grau 'desejável' da qualidade da publicação das informações de transparência	1,0%	1,0%
Qualidade	Acolhimento com Classificação de Risco	Aferir 100% de pacientes do serviço de Urgência/Emergência Classificados	Aferir 100% de pacientes do serviço de Urgência/Emergência Classificados	1,0%	1,0%
Qualidade	Taxa de Revisão de Óbitos Institucionais	Apresentar relatório que demonstre revisão de, no mínimo, 100,0% dos prontuários de óbitos da unidade	Apresentar relatório que demonstre revisão de, no mínimo, 100,0% dos prontuários de óbitos da unidade	0,5%	0,5%
Qualidade	Taxa de Cesarianas em Primíparas	Aferir o máximo de 15,0% de cesarianas em primíparas	Aferir o máximo de 15,0% de cesarianas em primíparas	0,0%	0,0%
Qualidade	Taxa de Óbitos Maternos Investigados	Apresentar relatório que demonstre 100% de óbitos maternos investigados	Apresentar relatório que demonstre 100% de óbitos maternos investigados	0,5%	0,5%
Qualidade	Taxa de Óbitos Fetais Analisados	Apresentar relatório que demonstre 100% de óbitos fetais analisados	Apresentar relatório que demonstre 100% de óbitos fetais analisados	0,5%	0,5%

Qualidade	Taxa de Recém-nascidos (RN) Vivos com 1ª Dose da Vacina contra Hepatite B	Aferir 100% dos RNs vivos com 1ª dose da vacina contra Hepatite B aplicada nas primeiras 12 horas	Aferir 100% dos RNs vivos com 1ª dose da vacina contra Hepatite B aplicada nas primeiras 12 horas	0,5%	0,5%
Qualidade	Taxa de Recém-nascidos (RN) Vivos Vacinados com BCG Antes da Alta	Aferir 100% dos RNs vivos com peso superior a 2 kg com vacina BCG antes da Alta	Aferir 100% dos RNs vivos com peso superior a 2 kg com vacina BCG antes da Alta	0,5%	0,5%
Qualidade	Taxa de Infecção Hospitalar	Aferir Taxa de Infecção Hospitalar de qualquer tipo até 7,5%	Aferir Taxa de Infecção Hospitalar de qualquer tipo até 7,5%	1,0%	1,0%
Qualidade	Execução da Escala Médica do Serviço de Urgência/Emergência	Executar 100% das Escalas Médicas de Plantonistas do Serviço de Urgência/Emergência	Executar 100% das Escalas Médicas de Plantonistas do Serviço de Urgência/Emergência	1,0%	1,0%
Qualidade	Taxa de Execução do Plano de Educação na Saúde	Aferir 100,0% ou mais das atividades previstas no plano de educação na saúde para o período	Aferir 100,0% ou mais das atividades previstas no plano de educação na saúde para o período	1,0%	1,0%
Qualidade	Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES	Aferir 100% de profissionais médicos cadastrados no CNES	Aferir 100% de profissionais médicos cadastrados no CNES	0,0%	0,0%
Qualidade	Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes Classificados em Vermelho e Amarelo	Revisar 90,0% dos prontuários de pacientes classificados em vermelho ou amarelo	Revisar 90,0% dos prontuários de pacientes classificados em vermelho ou amarelo	0,0%	0,0%

Para melhor descrição das metas descritas no quadro acima, vide o Manual de Indicadores do Contrato de Gestão.

5. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

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

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

5.1. Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiro;

5.2. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;

5.3. Relatório de Custos;

5.4. Censo de origem dos pacientes atendidos;

5.5. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;

5.6. Outras, a serem definidas pela CONTRATANTE.

5.7. 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.

5.8. 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, adstritos ao ano orçamentário, promova a respectiva compensação mediante produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13 e alterações posteriores.

5.9. 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 como o limite previsto no segundo parágrafo do item '8.2' do Termo de Referência

5.10. 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;

5.11. 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 nº 338 de 24 de setembro de 2020, revogada pela PORTARIA SES Nº 101 DE 14 DE FEVEREIRO DE 2022.

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 3 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Internação (Enfermaria e SADT)
- (X) Atendimento de Urgências e Emergências
- (X) Atendimento Ambulatorial
- (X) Cirurgias Eletivas e de Urgência

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 do **HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE** para o exercício de 2025/2026 – 12 parcelas que consideram o escalonamento da atividade – fica estimado em R\$ 81.598.123,44 (oitenta e um milhões, quinhentos e noventa e oito mil, cento e vinte e três Reais e quarenta e quatro centavos) e corresponde a sua modalidade de atividade assistencial:

1.3.1. O valor identificado no item '1.3.', acima, corresponde ao repasse de quatro parcelas de R\$ 6.232.953,76 (seis milhões, duzentos e trinta e dois mil, novecentos e cinquenta e três Reais e setenta e seis centavos), correspondentes a fase gerencial e a primeira fase assistencial, e oito parcelas de R\$ 7.083.288,55 (sete milhões, oitenta e três mil, duzentos e oitenta e oito Reais e cinquenta e cinco centavos), referentes à segunda fase assistencial, conforme haja progressão do escalonamento da atividade.

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, R\$ 57.118.686,41 (cinquenta e sete milhões, cento e dezoito mil, seiscentos e oitenta e seis Reais quarenta e um centavos) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, sendo as quatro primeiras no valor de no valor de R\$ 4.363.067,63 (quatro milhões, trezentos e sessenta e três mil, sessenta e sete Reais e sessenta e três centavos) – referente à fase de gerenciamento e a primeira fase de atividade assistencial da unidade – e as demais parcelas no valor de R\$ 4.958.301,98 (quatro milhões, novecentos e cinquenta e oito mil, trezentos e um Reais e noventa e oito centavos).

1.5.2. 20,0% (vinte por cento) do valor mencionado no item 1.3 acima, ou seja, R\$ 16.319.624,69 (dezesseis milhões, trezentos e dezenove mil, seiscentos e vinte e quatro Reais e sessenta e nove centavos) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto à parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ 1.246.590,75 (um milhão, duzentos e quarenta e seis mil, quinhentos e noventa Reais e setenta e cinco centavos) para os quatro primeiros meses (fase de atividade gerencial e primeira fase de atividade assistencial) e R\$ 1.416.657,71 (um milhão, quatrocentos e dezesseis mil, seiscentos e cinquenta e sete Reais e setenta e um centavos) a partir do quarto mês de atividade assistencial – em havendo progressão do escalonamento das atividades, 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\$ 8.159.812,34 (oito milhões, cento e cinquenta e nove mil, oitocentos e doze Reais e trinta e quatro centavos), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto à parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ 623.295,38 (seiscentos e vinte e três mil, duzentos e noventa e cinco Reais e trinta e oito centavos) para os quatro primeiros meses (fase de atividade gerencial e primeira fase de atividade assistencial) e R\$ 708.323,86 (setecentos e oito mil, trezentos e vinte e três Reais e oitenta e seis centavos) a partir do quarto mês de atividade assistencial – em havendo progressão do escalonamento das atividades, 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.

1.6. A avaliação da parte variável vinculada à meta de produção e aos indicadores de qualidade será consolidada ao final de cada trimestre. A verificação do cumprimento das metas contratuais 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.

1.7. 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.

1.8. 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.

1.9. 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 25 do mês seguinte, a documentação

informativa das atividades assistenciais realizadas pela unidade.

1.10. 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**.

1.11. 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 (SIMAS) ou outra solução determinada pela SES/PE, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.

1.12. 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.

1.13. 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.

1.14. 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.

1.15. 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.

1.16. 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.

1.17. Além das atividades de rotina, o **HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE** 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.

Acerca das Metas de Quantidade/Produção da unidade de saúde, insta destacar que, ante ao escalonamento das atividades previstas, as mesmas possuem caráter progressivo, cujo calendário de ascensão prevê entre a primeira e segunda fase – quando o funcionamento do hospital será efetivo – o prazo de três meses.

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
Número de consultas médicas realizadas em regime ambulatorial	Acima do volume contratado	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	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3,8% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,6% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,4% do valor global do contrato	0,5% 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
	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
Número de saídas hospitalares	Acima do volume contratado	6,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	6,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	4,5% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato	0,5% 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
Número de atendimentos de urgência e emergência realizado por profissional médico e de enfermagem	Acima do volume contratado	5,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	5,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3,5% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato	0,5% 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
Número de cirurgias de porte maior realizadas	Acima do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	2,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	0,0% do valor global do contrato
Número de cirurgias de porte menor realizadas	Acima do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	2,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	0,0% do valor global do contrato
Número de ações de matriciamento	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato

	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato
Número de ações de supervisão (apoio institucional)	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato

2.1.2. 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:

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Satisfação do usuário aferida	90,0% ou mais	1,00% do valor global do contrato
	De 75,0% até 89,99% de satisfação do usuário	0,75% do valor global do contrato
	De 60,0% até 75,99% de satisfação do usuário	0,50% do valor global do contrato
	De 45,0% até 59,99% de satisfação do usuário	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 45,0% de satisfação do usuário	0,00% do valor global do contrato
Taxa de aprovação da resolução de queixas recebidas	90,0% ou mais de resolução de queixas aprovadas	1,00% do valor global do contrato
	De 80,0% até 89,99% de resolução de queixas aprovadas	0,75% do valor global do contrato
	De 70,0% até 79,99% de resolução de queixas aprovadas	0,50% do valor global do contrato
	De 60,0% até 69,99% de resolução de queixas aprovadas	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 60,0% de resolução de queixas aprovadas	0,00% do valor global do contrato
Envio do Relatório de Apuração de Custos	Envio do relatório até o dia 25 do mês subsequente	0,50% do valor global do contrato
	Não envio do relatório até o dia 25 do mês subsequente	0,00% do valor global do contrato
Qualidade da publicação das informações de transparência	Desejável (75,0% a 100%)	1,00% do valor global do contrato
	Moderado (50,0% a 74,99%)	0,70% do valor global do contrato
	Insuficiente (25,0% a 49,99%)	0,40% do valor global do contrato
	Crítico (0,1% a 24,99%)	0,10% do valor global do contrato
	Inexistente (0,00%)	0,00% do valor global do contrato
Acolhimento com classificação de risco	100% dos pacientes atendidos classificados	1,00% do valor global do contrato
	85,0% a 99,99% dos pacientes atendidos classificados	0,80% do valor global do contrato
	70,0% a 84,99% dos pacientes atendidos classificados	0,60% do valor global do contrato
	55,0% a 69,99% dos pacientes atendidos classificados	0,40% do valor global do contrato
	40,0% a 54,99% dos pacientes atendidos classificados	0,20% do valor global do contrato
	Menos que 55,0% dos pacientes atendidos classificados	0,00% do valor global do contrato
Taxa de Revisão de Prontuários de Óbitos Institucionais	100,0% ou mais de prontuários de óbitos revisados	0,5% do valor global do contrato
	85,0% a 99,99% de prontuários de óbitos revisados	0,4% do valor global do contrato
	70,0% a 84,99% de prontuários de óbitos revisados	0,3% do valor global do contrato
	55,0% a 69,99% de prontuários de óbitos revisados	0,2% do valor global do contrato
	40,0% a 54,99% de prontuários de óbitos revisados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 40,0% de prontuários de óbitos revisados	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Investigação de Óbitos Maternos	100% de óbitos maternos investigados	0,5% do valor global do contrato
	85,0% a 99,99% de óbitos maternos investigados	0,4% do valor global do contrato
	70,0% a 84,99% de óbitos maternos investigados	0,3% do valor global do contrato
	55,0% a 79,99% de óbitos maternos investigados	0,2% do valor global do contrato
	40,0% a 54,99% de óbitos maternos investigados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 30,0% de óbitos maternos investigados	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Óbitos Fetais Analisados	100% de óbitos fetais analisados	0,5% do valor global do contrato
	85,0% a 99,99% de óbitos fetais analisados	0,4% do valor global do contrato
	70,0% a 84,99% de óbitos fetais analisados	0,3% do valor global do contrato
	55,0% a 79,99% de óbitos fetais analisados	0,2% do valor global do contrato
	40,0% a 54,99% de óbitos fetais analisados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 30,0% de óbitos fetais analisados	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Nascidos vivos com 1ª dose de vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas	100% dos nascidos vivos com 1ª dose da vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas de vida	0,5% do valor global do contrato
	Menos que 100% dos nascidos vivos com 1ª dose da vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas vida	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Nascidos Vivos vacinados com BCG Antes da Alta Hospitalar	100% dos nascidos vivos com peso superior a 2.000g vacinados com BCG antes da alta hospitalar	0,5% do valor global do contrato
	Menos que 100% dos nascidos vivos com peso superior a 2.000g vacinados com BCG antes da alta hospitalar	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Infecção Hospitalar	Até 7,50%	1,0% do valor global do contrato
	De 7,51% até 10,0%	0,7% do valor global do contrato
	De 10,01% até 12,5%	0,4% do valor global do contrato
	De 12,51% até 15,0%	0,1% do valor global do contrato
	Superior a 15,0%	0,0% do valor global do contrato
Execução das Escalas Médicas do Serviço de Urgência e Emergência	Execução de 100% da escala	1,00% do valor global do contrato
	Apresentação de 01 (uma) falta	0,95% do valor global do contrato
	Apresentação de 02 (duas) faltas	0,90% do valor global do contrato
	Apresentação de 03 (três) faltas	0,85% do valor global do contrato
	Apresentação de 04 (quatro) faltas	0,80% do valor global do contrato
	Apresentação de 05 (cinco) faltas	0,75% do valor global do contrato
	Apresentação de 06 (seis) faltas	0,70% do valor global do contrato
	Apresentação de 07 (sete) faltas	0,65% do valor global do contrato
	Apresentação de 08 (oito) faltas	0,60% do valor global do contrato
	Apresentação de 09 (nove) faltas	0,55% do valor global do contrato
Apresentação de 10 (dez) faltas	0,50% do valor global do contrato	

	Apresentação de 11 (onze) faltas	0,45% do valor global do contrato
	Apresentação de 12 (doze) faltas	0,40% do valor global do contrato
	Apresentação de 13 (treze) faltas	0,35% do valor global do contrato
	Apresentação de 14 (quatorze) faltas	0,30% do valor global do contrato
	Apresentação de 15 (quinze) faltas	0,25% do valor global do contrato
	Apresentação de mais de 15 faltas	0,00% do valor global do contrato
Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	100,0% ou mais de execução	1,0% do valor global do contrato
	85,0% a 99,99% de execução	0,7% do valor global do contrato
	70,0% a 84,99% de execução	0,4% do valor global do contrato
	55,0% a 69,99% de execução	0,1% do valor global do contrato
	Menos de 55,0% de execução	0,0% do valor global do contrato

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 2025/2026 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

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 será mensal, mas sua consolidação e análise ocorrerá 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.

Acerca das Metas de Quantidade/Produção da unidade de saúde, insta destacar que, ante ao escalonamento das atividades previstas, as mesmas possuem caráter progressivo, cujo calendário de ascensão prevê entre a primeira e segunda fase – quando o funcionamento do hospital será efetivo – o prazo de três meses.

2. METAS E INDICADORES

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

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO

QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS - PRODUÇÃO E QUALITATIVOS)

TIPO	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META		FONTE DE VERIFICAÇÃO
			1ª Fase	2ª Fase	
Quantidade	Número de consultas médicas realizadas	Total de consultas médicas ambulatoriais	Realizar 3.800 consultas médicas em regime ambulatorial	Realizar 5.000 consultas médicas em regime ambulatorial	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE e relatório SIA/SUS
Quantidade	Número de consultas realizadas por outros profissionais de nível superior não médicos	Total de consultas realizadas por outros profissionais não médicos	Apresentar o quantitativo de consultas ambulatoriais não médicas por categoria profissional	Apresentar o quantitativo de consultas ambulatoriais não médicas por categoria profissional	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE e relatório SIA/SUS
Quantidade	Número de saídas hospitalares	Total de saídas hospitalares	Atingir o quantitativo de 747 saídas hospitalares por mês	Atingir o quantitativo de 1.100 saídas hospitalares por mês	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE e relatório SIH/SUS
Quantidade	Número de atendimentos de urgência e emergência realizados por profissional médico e de enfermagem	Total de atendimentos realizados por médicos e enfermeiros no serviço de urgência e emergência	Realizar 5.400 atendimentos de urgência/emergência por mês	Realizar 5.400 atendimentos de urgência/emergência por mês	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE e relatório SIA/SUS
Quantidade	Número de cirurgias eletivas de porte maior	Total mensal de cirurgias eletivas realizadas com suporte de médico anestesista	Não se aplica para a 1ª Fase	Realizar 328 cirurgias de porte maior por mês, informando a produção por especialidade médica responsável pelos procedimentos	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Quantidade	Número de cirurgias eletivas de porte menor	Total mensal de cirurgias eletivas realizadas sem o suporte de médico anestesista	Não se aplica para a 1ª Fase	Realizar 202 cirurgias de porte menor por mês, informando a produção por especialidade médica responsável pelos procedimentos	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Quantidade	Número de partos	Total mensal de partos realizados	Realizar 507 partos por mês	Realizar 712 partos por mês	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Quantidade	Taxa de Cesáreas	Percentual de partos cirúrgicos sobre o total de partos realizados no mês	Taxa de Cesárea Maior ou Igual a 40,0%	Taxa de Cesárea Maior ou Igual a 40,0%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Quantidade	Número de procedimentos de SADT por tipo	Total mensal de procedimentos dos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento realizados	Apresentar informação sobre os procedimentos de SADT	Apresentar informação sobre os procedimentos de SADT	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Quantidade	Número de Ações de Matriciamento	Total de ações de matriciamento realizadas no mês	Realizar 08 ações de matriciamento por mês	Realizar 08 ações de matriciamento por mês	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Quantidade	Número de Ações de Supervisão	Total de ações de supervisão (apoio institucional) realizadas no mês	Realizar 08 ações de supervisão no mês	Realizar 08 ações de supervisão no mês	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Qualidade	Satisfação do Usuário	Aferição mensal do grau de satisfação dos usuários e acompanhantes atendidos	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0%	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0%	Relatório de Pesquisa de Satisfação via SIMAS ou outra solução

					determinada pela SES
Qualidade	Taxa de Aprovação da Resolução das Queixas Registradas	Aferição mensal da qualidade da resolução das queixas recebidas na unidade	Possuir aprovação de 90,0% ou mais das resoluções de queixas recebido	Possuir aprovação de 90,0% ou mais das resoluções de queixas recebido	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Qualidade	Encaminhamento de Relatório de Apuração de Custos do APURASUS	Verificação mensal da implantação e funcionamento da apuração de custos na unidade	Encaminhar relatório de apuração de custos do APURASUS até o dia 25 do mês subsequente	Encaminhar relatório de apuração de custos do APURASUS até o dia 25 do mês subsequente	Apresentação de relatório do APURASUS via SIMAS ou outra solução determinada pela SES
Qualidade	Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	Publicação mensal de informações de transparência em consonância com normativas vigentes	Atingir o grau 'desejável' da qualidade da publicação das informações de transparência	Atingir o grau 'desejável' da qualidade da publicação das informações de transparência	Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SEAS/SES
Qualidade	Acolhimento com Classificação de Risco	Realização de acolhimento com classificação de risco dos pacientes atendidos no Serviço de Urgência e Emergência	Aferir 100% de pacientes do serviço de Urgência/Emergência Classificados	Aferir 100% de pacientes do serviço de Urgência/Emergência Classificados	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Qualidade	Taxa de Revisão de Óbitos Institucionais	Garantia de que os prontuários de pacientes que evoluíram a óbito foram analisados por comissão	Apresentar relatório que demonstre revisão de, no mínimo, 100,0% dos prontuários de óbitos da unidade	Apresentar relatório que demonstre revisão de, no mínimo, 100,0% dos prontuários de óbitos da unidade	Apresentação de relatório emitido pela Comissão de Revisão de Óbitos via SIMAS ou outra solução determinada pela SES
Qualidade	Taxa de Cesarianas em Primíparas	Avaliar mensalmente a taxa de cesarianas em primíparas	Aferir o máximo de 15,0% de cesarianas em primíparas	Aferir o máximo de 15,0% de cesarianas em primíparas	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Qualidade	Taxa de Óbitos Maternos Investigados	Garantia de que os óbitos maternos estão sendo investigados	Apresentar relatório que demonstre 100% de óbitos maternos investigados	Apresentar relatório que demonstre 100% de óbitos maternos investigados	Apresentação de relatório emitido pelo Comitê de Investigação de Morte Materna
Qualidade	Taxa de Óbitos Fetais Analisados	Garantia de que os óbitos fetais estão sendo analisados	Apresentar relatório que demonstre 100% de óbitos fetais analisados	Apresentar relatório que demonstre 100% de óbitos fetais analisados	Apresentação de relatório emitido pela Comissão de Revisão de Óbitos
Qualidade	Taxa de Recém-nascidos (RN) Vivos com 1ª Dose da Vacina contra Hepatite B	Monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido	Aferir 100% dos RNs vivos com 1ª dose da vacina contra Hepatite B aplicada nas primeiras 12 horas	Aferir 100% dos RNs vivos com 1ª dose da vacina contra Hepatite B aplicada nas primeiras 12 horas	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Qualidade	Taxa de Recém-nascidos (RN) Vivos Vacinados com BCG Antes da Alta	Monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido	Aferir 100% dos RNs vivos com peso superior a 2 kg com vacina BCH antes da Alta	Aferir 100% dos RNs vivos com peso superior a 2 kg com vacina BCH antes da Alta	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Qualidade	Taxa de Infecção Hospitalar	Avaliar a qualidade da assistência e efetividade da CCIH	Aferir Taxa de Infecção Hospitalar de qualquer tipo até 7,5%	Aferir Taxa de Infecção Hospitalar de qualquer tipo até 7,5%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE

Qualidade	Execução da Escala Médica do Serviço de Urgência/Emergência	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.	Executar 100% das Escalas Médicas de Plantonistas do Serviço de Urgência/Emergência	Executar 100% das Escalas Médicas de Plantonistas do Serviço de Urgência/Emergência	BID encaminhado anexo à transmissão do SIMAS
Qualidade	Taxa de Execução do Plano de Educação na Saúde	Avaliar a execução do plano de educação na saúde.	Aferir 100% ou mais das atividades previstas no plano de educação na saúde para o período	Aferir 100% ou mais das atividades previstas no plano de educação na saúde para o período	Relatório mensal pertinente à matéria, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS
Qualidade	Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES	Avaliar atualidade do cadastro dos profissionais médicos na base de dados do CNES	Aferir 100% de profissionais médicos cadastrados no CNES	Aferir 100% de profissionais médicos cadastrados no CNES	Base de dados online do CNES
Qualidade	Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes Classificados em Vermelho e Amarelo	Avaliar qualidade da classificação de risco realizada	Revisar 90,0% dos prontuários de pacientes classificados em vermelho ou amarelo	Revisar 90,0% dos prontuários de pacientes classificados em vermelho ou amarelo	Relatório da Comissão de Prontuário encaminhada via SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE

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/SEAS/SES) com cópia para a Comissão Técnica de Avaliação Interna – CTAI – até o dia 25 do mês subsequente às ações realizadas.

2.1.1. INDICADORES DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO)

2.1.1.1. 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, nos seus respectivos quantitativos:

Especialidade Médica	Fase de Atividade Assistencial	
	1ª	2ª
Ginecologia/Obstetrícia	1.880	2.000
Cardiologia	720	720
Mastologia	480	480
Endocrinologia	480	480
Psiquiatria	240	240
Anestesiologia	0	120
Angiologia/Cirurgia Vascular	0	120
Cirurgia Pediátrica	0	120
Pediatria/Neonatologia (Egressos)	0	480
Oncoginecologia	0	120
Uroginecologia	0	120
Total	3.800	5.000

Além das especialidades constantes no quadro acima, devem ser ofertadas consultas com 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 5,0% do valor global do contrato na 1ª fase de funcionamento assistencial da unidade e até 3,0% do valor global do contrato a partir da segunda fase assistencial. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.1' do Anexo II do Contrato.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 25 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

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
Número de consultas médicas realizadas em regime ambulatorial	Acima do volume contratado	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	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3,8% do valor global do contrato	2,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,6% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,4% do valor global do contrato	0,5% 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
	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

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.

Obs: Consultas de medicina do trabalho não computam para o cumprimento da meta deste indicador.

A meta para o este indicador é realizar **3.800** consultas médicas mensais na primeira fase e **5.000** consultas médicas ambulatoriais por mês a partir da segunda fase do funcionamento do HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE, sendo que a oferta mínima de tais atendimentos deve ser compatível com a proposta de trabalho da CONTRATADA, a qual fará parte deste manual.

2.1.1.2. NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICOS

Trata-se de indicador não valorado. 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 na primeira fase: Nutrição, Fonoaudiologia, Serviço Social e Enfermagem.

- São as categorias profissionais a serem ofertadas na segunda fase: Além das categorias previstas para a primeira fase, a unidade contará com odontologia, Fisioterapia (pélvica) e Farmácia Clínica.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 25 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

2.1.1.3. 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.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até 6,0% do valor global do contrato na primeira fase de funcionamento da unidade e até 4,0% do valor global do contrato a partir da segunda fase de funcionamento do Hospital (funcionamento integral). O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.1' do Anexo II do Contrato.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 25 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

A meta para este indicador é realizar **747** saídas hospitalares por mês no HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE na primeira fase de funcionamento da unidade e **1.100** saídas hospitalares mensais a partir da segunda fase de funcionamento daquele serviço.

Para além da meta de saída, para a assistência hospitalar devem estar disponíveis leitos para: Gestaçã de Alto Risco (GAR); Obstetrícia Cirúrgica (puerpério e alojamento conjunto); Ginecologia (especialidades afins); Mastologia; Centro de Parto Normal; UCINCa; UCINCo; UTI Adulto; e UTI Neonatal.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)	
		1ª Fase	2ª Fase
Número de saídas hospitalares	Acima do volume contratado	6,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	6,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	4,5% do valor global do contrato	3,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato	0,5% 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

Devem ser mantidos os leitos de enfermaria e UTI, conforme quadro abaixo, sendo possível remanejamento dos quantitativos sem supressão da especialidade, mediante autorização prévia da SES/PE.

Setor	Nº de Leitos
Obstetrícia Clínica (Gestaçã de Alto Risco – GAR)	20
Obstetrícia Cirúrgica (Puerpério e Alojamento Conjunto)	72
Ginecologia (Especialidades afins)	12
Centro de Parto Normal Intra-hospitalar	07
Unidade de Cuidados Intermediários Canguru – UCINCa	07
Unidade de Cuidados Intermediários Convencional – UCINCo	17
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIn	20
Unidade de Terapia Intensiva Adulto – UTI	10

Serviço de Acolhimento a Pessoa Vítima de Violência	04
Total	169

2.1.1.4. NÚMERO DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADOS POR PROFISSIONAL MÉDICO E DE ENFERMAGEM

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 e por enfermeiro no Serviço de Urgência/emergência da unidade.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até 5,0% do valor global do contrato na primeira fase, com mudança da distribuição do peso para o indicador a partir da segunda fase, quando corresponderá a até 4,0 do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.1' do Anexo II do Contrato.

A meta para este indicador é realizar **5.400** atendimentos de urgência emergência por mês no HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE, sendo que a produção estimada não varia entre a primeira e a segunda fase.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 25 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
Número de atendimentos de urgência e emergência realizado por profissional médico e de enfermagem	Acima do volume contratado	5,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	5,0% do valor global do contrato	4,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3,5% do valor global do contrato	3,0%do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato	0,5% 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

2.1.1.5. NÚMERO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE PORTE MAIOR

Entende-se por cirurgia eletiva procedimento prestado em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio por período de até 01 (um) ano, sem prejuízo maior à clínica do paciente. Por cirurgia de porte maior, entende-se como sendo aquela na qual é impreterível o suporte de médico anestesiológico.

O indicador em questão tem por intento aferir o quantitativo de cirurgias eletivas de porte maior realizadas mensalmente, segundo 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 a partir da segunda fase de execução contratual. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.1' do Anexo II do Contrato.

A meta para este indicador é realizar **328** cirurgias eletivas de porte maior por mês no HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE a partir da segunda fase de funcionamento da unidade.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 25 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
Número de cirurgias de porte maior realizadas	Acima do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	2,0%do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	0,0% do valor global do contrato

2.1.1.6. NÚMERO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE PORTE MENOR

Entende-se por cirurgia eletiva procedimento prestado em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio por período de até 01 (um) ano, sem prejuízo maior à clínica do paciente. Por cirurgia de porte menor, entende-se como sendo aquela na qual não se faz necessário o suporte de médico anestesiológico.

O indicador em questão tem por intento aferir o quantitativo de cirurgias eletivas de porte menor realizadas mensalmente, segundo especialidade, as quais não necessariamente são realizadas em bloco cirúrgico, podendo contar os procedimentos classificados como especiais 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 a partir da segunda fase de execução contratual. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.1' do Anexo II do Contrato.

A meta para este indicador é realizar **202** cirurgias eletivas de porte menor por mês no HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE a partir da segunda fase de funcionamento da unidade.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 25 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
Número de cirurgias de porte menor realizadas	Acima do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	2,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	Não se aplica para primeira fase	0,0% do valor global do contrato

2.1.1.7. NÚMERO DE PARTOS

Trata-se de indicador não valorado que tem por objetivo apresentar a produção de partos realizados por tipo e grau de complexidade. Espera-se que a unidade realize de 507 partos na primeira fase de funcionamento da unidade e 712 partos por mês a partir da segunda, sendo a maioria deles relacionados às gestações de alto risco. Ademais, devem ser informados, também o número de curetagens pós-aborto. Assim sendo, a informação deve ser apresentada deixando claro:

- Número de partos normais de risco habitual realizado por enfermeiros;
- Número de partos normais de risco habitual realizado por profissional médico;
- Número de partos cirúrgicos de risco habitual;
- Número de partos cirúrgicos de risco habitual com laqueadura tubária;
- Número de partos cirúrgicos de alto risco;
- Número de partos cirúrgicos de alto risco com laqueadura tubária; e
- Número de curetagens pós-abortamento.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 25 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

2.1.1.8. TAXA DE CESARIANA

Trata-se de indicador não valorado cujo objetivo é demonstrar a taxa de partos cirúrgicos realizados na unidade, devendo a CONTRATADA lançar mão do seguinte cálculo para apresentação da informação: **(Número de partos cirúrgicos realizados no mês) ÷ (total de partos realizados no mesmo mês) x 100**.

Espera-se que, em função de o HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE ser unidade com previsão de acolhimento majoritariamente de parturientes com gestação de alto risco; e considerando que tais partos, em sua maioria, são realizados por vias cirúrgicas, execute o mínimo de **40,0% de partos cirúrgicos**.

Serão prestadas informações por meio dos dados plotados em matrizes que alimentem o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais, que irá calcular automaticamente o referido indicador.

2.1.1.9. 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 aquela descrita na proposta de trabalho da OSS, nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência, com 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 DA MULHER DO AGRESTE** até o dia 25 do mês subsequente à execução da atividade.

Obs: a partir da segunda fase de funcionamento, a unidade deverá ofertar quota mensal de procedimentos para o Serviço de Oncologia do Hospital Mestre Vitalino – regulação via NIR, além de atender a demanda do próprio serviço, conforme quantitativos descritos abaixo:

PROCEDIMENTO	QUOTA MENSAL
Mamografia	50 exames
Marcação pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada à mamografia	05 exames
Histeroscopia com biópsia	05 exames
Biópsia de colo uterino (anatomopatológico)	10 exames

Colposcopia	10 exames
Cirurgia de Alta Frequência	10 exames

2.1.1.10. NÚMERO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO

Esse é um indicador valorado que corresponde a até 2,0% do valor global do contrato na primeira fase e até 1,5% deste montante a partir da segunda. Tem por intento realizar monitoramento mensal do desempenho das ações de matriciamento realizadas pela unidade com as equipes de saúde da família e maternidades de risco habitual da região de abrangência do HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE. Terá como meta a **realização de ações de matriciamento com oito ou mais unidades de saúde por mês**, sendo consideradas: elaboração mensal conjunta das diretrizes clínicas por linha de cuidado, reunião clínica, cursos rápidos, atendimentos conjuntos, videoconferência, prestação de segunda opinião de forma presencial ou por meio de plataforma multimídia.

O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no quadro abaixo.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 25 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
Número de ações de matriciamento	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato

2.1.1.11. NÚMERO DE AÇÕES DE SUPERVISÃO (apoio institucional)

Número de Ações de Supervisão (apoio institucional): Segundo indicador valorado do bloco (até 1,5% deste montante a partir da segunda), visa computar o número de ações de supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e maternidades de risco habitual da área de abrangência do HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE, devendo haver paridade entre o número de ações de supervisão por tipo de unidade (50,0% das ações com UBS e 50,0% com maternidades de risco habitual). A meta do indicador é a **realização de ações de supervisão com oito ou mais unidades de saúde por mês, respeitada a paridade por tipo de estabelecimento**. Serão computadas: monitoramento do conjunto de indicadores assistenciais, entre os quais os de efetividade do cuidado; monitoramento do plano de cuidado; e sistematização da sua prática clínica, usando as metodologias para desenho das linhas de cuidado.

O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no quadro abaixo.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 25 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
Número de ações de supervisão (apoio institucional)	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato	1,5% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato	1,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato	0,0% do valor global do contrato

2.1.2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1.2.1. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

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. A referida aferição ocorrerá através de Pesquisa de Satisfação elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE e aplicada pela CONTRATADA.

A CONTRATADA deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa responder à Pesquisa de Satisfação, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

O quantitativo de usuários atendidos na Unidade, que deverá ser submetido à Pesquisa de Satisfação, deverá ser de no mínimo 10,0% do total de atendimentos realizados no (consultas do ambulatório, atendimentos de emergência e número de saídas hospitalares) no período, podendo ser tanto o cidadão que recebeu os cuidados assistenciais como o seu acompanhante, pesquisa essa realizada preferencialmente anônima.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até 1,0% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 25 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\$)
Satisfação do usuário aferida	90,0% ou mais	1,00% do valor global do contrato
	De 75,0% até 89,99% de satisfação do usuário	0,75% do valor global do contrato
	De 60,0% até 75,99% de satisfação do usuário	0,50% do valor global do contrato
	De 45,0% até 59,99% de satisfação do usuário	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 45,0% de satisfação do usuário	0,00% do valor global do contrato

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.

O cálculo para aferição de tal indicador dar-se-á por meio da seguinte fórmula: **(Nº de pesquisas com respostas positivas) ÷ (Total de pesquisas aplicadas) x 100**.

O não encaminhamento da informação, ou realização da pesquisa em modelo diferente do previsto, sem aprovação prévia da contratante, tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

2.1.2.2. TAXA DE APROVAÇÃO DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor (usuários, acompanhantes ou 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.

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 ou 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.

A meta para o indicador é obter aprovação de 90,0% ou mais das resoluções dadas às queixas recebidas. Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até 1,0% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato. Já a fonte de verificação está descrita no quadro constante no item '2.1' deste manual.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de aprovação da resolução de queixas recebidas	90,0% ou mais de resolução de queixas aprovadas	1,00% do valor global do contrato
	De 80,0% até 89,99% de resolução de queixas aprovadas	0,75% do valor global do contrato
	De 70,0% até 79,99% de resolução de queixas aprovadas	0,50% do valor global do contrato
	De 60,0% até 69,99% de resolução de queixas aprovadas	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 60,0% de resolução de queixas aprovadas	0,00% do valor global do contrato

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 este indicador é aferir, no mínimo, **90,0% de aprovação da resolução de queixas** registradas mensalmente no HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE.

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

2.1.2.3. ENCAMINHAMENTO DE RELATÓRIO DE APURAÇÃO DE CUSTOS DO APURASUS

Este é um indicador valorado que corresponde a até 0,5% do valor total do contrato e cujo objetivo é a demonstração do efetivo funcionamento do Núcleo de Economia da Saúde da unidade por meio da apresentação de relatório do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS), do Ministério da Saúde, a fim de se deixar claro que a apuração dos custos da unidade por centros de custos está sendo realizada consoante às prescrições/instruções contidas no Manual Técnico do PNGC (Manual Técnico de Custos – Conceitos e Metodologia), disponível em <www.saude.gov.br/economiasaude>. O relatório a ser encaminhado denomina-se 'Custo Unitário Médio – Análise Horizontal'.

Considerando a necessidade de tempo para implantação do Núcleo de Economia da Saúde da unidade e efetividade da implementação dos centros de custos, o indicador em questão só será objeto de

Ante à necessidade de período de tempo necessário para implantação do Núcleo de Economia da Saúde do Hospital da Mulher do Agreste, o indicador em questão será cobrado, apenas, a partir do décimo mês de execução contratual, pois entende-se ser necessário o período de nove meses para adoção das medidas necessárias à institucionalização da atividade em questão.

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Envio do Relatório de Apuração de Custos	Envio do relatório até o dia 25 do mês subsequente	0,50% do valor global do contrato
	Não envio do relatório até o dia 25 do mês subsequente	0,00% do valor global do contrato

2.1.2.4. QUALIDADE DA PUBLICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE TRANSPARÊNCIA

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

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 estão sinteticamente descritas abaixo e devem ser inseridas em seu portal da transparência, com a periodicidade instituída em lei:

- Resolução TCE/PE nº 33, de 06 de junho de 2018;
- Resolução TCE/PE nº 68, de 11 de dezembro de 2019;
- Resolução TCE/PE nº 82, de 16 de abril de 2020;
- Resolução TCE/PE nº 95, de 10 de junho de 2005;
- Resolução TCE/PE nº 117 de 15 dezembro 2020;
- Resolução TCE/PE nº 154 de 15 dezembro 2021;
- Lei Federal nº 12.527/2011;
- Recomendação do Ministério Público Federal - MPF nº 07/2017, IC nº 1.26.000.000983/2017-79; e
- Caderno de Transparência das Organizações Sociais de Saúde da Secretaria da Controladoria-Geral do Estado de Pernambuco – SCGE em conjunto com a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES/PE.

Trimestralmente a Coordenação de Transparência e Integridade da Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão fará avaliação da qualidade da publicação, conferindo à unidade um escalonamento de qualidade do material publicado, o qual varia de 'crítico' a '**desejado**', **meta desse indicador**.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Qualidade da publicação das informações de transparência	Desejável (100%)	1,0% do valor global do contrato
	Moderado (75,01% a 99,99%)	0,7% do valor global do contrato
	Intermediário (50,01% a 75,0%)	0,4% do valor global do contrato
	Insuficiente (25,01% a 50,0%)	0,1% do valor global do contrato
	Crítico (0,00% a 25,0%)	0,0% do valor global do contrato

Insta destacar que embora a postagem das informações de transparência em sítio eletrônico dê-se de forma mensal, a avaliação da qualidade será trimestral.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até 1,0% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato. Já a fonte de verificação está descrita no quadro constante no item '2.1' deste manual.

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

2.1.2.5. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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.

A meta deste indicador é aferir **100% dos pacientes acolhidos no Serviço de Urgência/Emergência da unidade classificados**.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Acolhimento com classificação de risco	100% dos pacientes atendidos classificados	1,00% do valor global do contrato
	85,0% a 99,99% dos pacientes atendidos classificados	0,80% do valor global do contrato
	70,0% a 84,99% dos pacientes atendidos classificados	0,60% do valor global do contrato
	55,0% a 69,99% dos pacientes atendidos classificados	0,40% do valor global do contrato
	40,0% a 54,99% dos pacientes atendidos classificados	0,20% do valor global do contrato
	Menos que 55,0% dos pacientes atendidos classificados	0,00% do valor global do contrato

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até 1,0% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato. Já a fonte de verificação está descrita no quadro constante no item '2.1' deste manual.

A metodologia para verificação do referido indicador deve considerar o seguinte cálculo: **(Nº de pacientes classificados no serviço de urgência e emergência) ÷ (Total de pacientes atendidos no serviço de urgência e emergência x 100.**

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

2.1.2.6. TAXA DE REVISÃO DE ÓBITOS INSTITUCIONAIS ANALISADOS

O aludido indicador busca certificar que os óbitos foram revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos, a fim de se assegurar que toda assistência possível foi prestada ao paciente.

Entende-se por óbito institucional como sendo aquele que ocorre após decorridas, pelo menos, 24 horas do início da admissão hospitalar do paciente.

A meta associada ao referido indicador é **revisar um quantitativo maior ou igual a 100,0% do total de óbitos ocorridos no mês.**

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Óbitos Institucionais Analisados	100,0% ou mais de prontuários de óbitos revisados	0,5% do valor global do contrato
	85,0% a 99,99% de prontuários de óbitos revisados	0,4% do valor global do contrato
	70,0% a 84,99% de prontuários de óbitos revisados	0,3% do valor global do contrato
	55,0% a 69,99% de prontuários de óbitos revisados	0,2% do valor global do contrato
	40,0% a 54,99% de prontuários de óbitos revisados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 40,0% de prontuários de óbitos revisados	0,0% do valor global do contrato

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a 0,5% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato. Já a fonte de verificação está descrita no quadro constante no item '2.1' deste manual.

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

2.1.2.7. TAXA DE CESARIANAS EM PRIMÍPARAS

Trata-se de indicador não valorado que visa monitorar mensalmente o percentual de partos cirúrgicos em primíparas, sendo a meta a ser perseguida, o máximo de 15,0% de partos cirúrgico em primíparas de gestão de risco habitual.

A taxa de cesarianas em primíparas, ou seja, mulheres que estão dando à luz pela primeira vez. É calculada dividindo o número total de cesarianas realizadas em primíparas durante um determinado período pelo número total de primíparas que deram à luz durante do mesmo período, e então multiplicando o resultado por 100 para obtenção da porcentagem. Assim sendo: **TCP = (número de cesarianas em primíparas) ÷ (número total de primíparas) x 100.**

O indicador em questão será automaticamente calculado por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), com base nas informações plotadas nas matrizes que alimentarão a referida tecnologia de comunicação e informação.

2.1.2.8. TAXA DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS

Tem a finalidade de monitorar a mortalidade materna, sendo um indicador de saúde feminina que representa o status da mulher, o seu acesso à assistência à saúde e a capacidade das redes de saúde em responder às suas necessidades. Sendo necessário, portanto, ter a informação sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que diz sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde da mulher.

Entende-se por óbito materno como sendo a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por condutas a ela relacionada, excluindo-se as causas acidentais e incidentais.

A meta para este indicador é aferir **100% de óbitos maternos investigados** por Comitê de Monitoramento da Mortalidade Materna.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Investigação de Óbitos Maternos	100% de óbitos maternos investigados	0,5% do valor global do contrato
	85,0% a 99,99% de óbitos maternos investigados	0,4% do valor global do contrato
	70,0% a 84,99% de óbitos maternos investigados	0,3% do valor global do contrato
	55,0% a 79,99% de óbitos maternos investigados	0,2% do valor global do contrato
	40,0% a 54,99% de óbitos maternos investigados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 30,0% de óbitos maternos investigados	0,0% do valor global do contrato

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a 0,5% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato. Já a fonte de verificação está descrita no quadro constante no item '2.1' deste manual.

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

2.1.2.9. TAXA DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS

Este indicador tem a finalidade de monitorar a mortalidade neonatal da unidade, deverá, a fim de cumprir a meta, informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de casos de Óbitos fetais, bem como apresentar a análise de cada óbito, através de comissão, das possíveis causas para ocorrência do óbito, devendo, então, **analisar 100% dos óbitos fetais** do HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE. Entende-se por óbito fetal aquele ocorrido antes da expulsão completa da mãe, independentemente da duração da gravidez.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Óbitos Fetais Analisados	100% de óbitos fetais analisados	0,5% do valor global do contrato
	85,0% a 99,99% de óbitos fetais analisados	0,4% do valor global do contrato
	70,0% a 84,99% de óbitos fetais analisados	0,3% do valor global do contrato
	55,0% a 79,99% de óbitos fetais analisados	0,2% do valor global do contrato
	40,0% a 54,99% de óbitos fetais analisados	0,1% do valor global do contrato
	Menos que 30,0% de óbitos fetais analisados	0,0% do valor global do contrato

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a 0,5% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato. Já a fonte de verificação está descrita no quadro constante no item '2.1' deste manual.

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

2.1.2.10. TAXA DE RECÉM-NASCIDOS VIVOS COM PRIMEIRA DOSE DA VACINA CONTRA HEPATITE B NAS PRIMEIRAS 12 HORAS DE VIDA

Tem a finalidade de monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, apresentamos os indicadores que deverão ser apresentados pelo hospital. Para tanto, a gestão da unidade tem como meta **vacinar 100% dos recém-nascidos vivos com vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas de vida.**

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Nascidos vivos com 1ª dose de vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas	100% dos nascidos vivos com 1ª dose da vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas de vida	0,5% do valor global do contrato
	Menos que 100% dos nascidos vivos com 1ª dose da vacina contra Hepatite B nas primeiras 12 horas vida	0,0% do valor global do contrato

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a 0,5% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato. Já a fonte de verificação está descrita no quadro constante no item '2.1' deste manual.

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

2.1.2.11. TAXA DE RECÉM-NASCIDOS VIVOS COM BCG ANTES DA ALTA HOSPITALAR

Assim como o indicador anterior, tem por finalidade monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, apresentamos os indicadores que deverão ser apresentados pelo hospital. Para tanto, a gestão da unidade tem como meta **vacinar 100% dos recém-nascidos com 2.000g ou mais antes da alta hospitalar.**

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Nascidos Vivos vacinados com BCG Antes da Alta Hospitalar	100% dos nascidos vivos com peso superior a 2.000g vacinados com BCG antes da alta hospitalar	0,5% do valor global do contrato
	Menos que 100% dos nascidos vivos com peso superior a 2.000g vacinados com BCG antes da alta hospitalar	0,0% do valor global do contrato

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a 0,5% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato. Já a fonte de verificação está descrita no quadro constante no item '2.1' deste manual.

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

2.1.2.12. TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

As Infecções Hospitalares (IH) atualmente conhecidas por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são consideradas como um enorme problema na saúde pública, sendo aquelas que se manifestam após a admissão do paciente na unidade Hospitalar ou até mesmo após a alta, quando relacionadas à internação ou aos procedimentos realizados nos serviços de saúde.

O indicador Taxa de Infecção Hospitalar será baseado nos cálculos das análises de infecções hospitalares relacionadas à assistência à saúde (IRAS) adquirida durante a prestação dos cuidados de saúde ao paciente, ou seja, infecções adquiridas após a admissão do paciente e cujos sintomas possam aparecer, inclusive, após a alta.

Este indicador deverá ter como meta um **índice menor ou igual a 7,5% em todos os serviços da unidade** onde o paciente seja mantido por 24 horas ou mais.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Infecção Hospitalar	Até 7,50%	1,0% do valor global do contrato
	De 7,51% até 10,0%	0,7% do valor global do contrato
	De 10,01% até 12,5%	0,4% do valor global do contrato
	De 12,51% até 15,0%	0,1% do valor global do contrato
	Superior a 15,0%	0,0% do valor global do contrato

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a 1,0% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato. Já a fonte de verificação está descrita no quadro constante no item '2.1' deste manual.

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

2.1.2.13. EXECUÇÃO DA ESCALA MÉDICA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Tem como foco averiguar o cumprimento da escala médica da urgência/emergência mínima prevista em contrato, essa escala deverá contar com 6 (seis) médicos ginecologistas/obstetras, 4 (quatro) médicos neonatologistas e 3 (três) anesthesiologistas médicos nas 24hs do funcionamento do serviço.

Insta destacar que a disponibilidade de quantitativo maior de médicos de uma especialidade, não pressupõe a possibilidade de redução de outra. Assim sendo, mesmo que mantido o quantitativo previsto do total de profissionais médicos, caso uma delas não se faça presente no quantitativo acima estabelecido, há previsão de falta.

Outrossim, reste claro que os profissionais devem ser devidamente habilitados na especialidade para a qual presta serviço segundo a escala.

A meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de **100% da escala proposta para unidade em questão no mês**.

As alterações relacionadas à mudança de quantitativo e perfil nas escalas médicas, de forma permanente, não deverão ocorrer sem a prévia comunicação e autorização da SES.

A Unidade deverá apresentar justificativa, bem como encaminhar as providências tomadas, se houver necessidade de faltas nos plantões. As faltas serão analisadas independentemente das especialidades, bem como do dia da semana e horário. A Unidade deverá providenciar profissional médico para cobrir a falta do plantão seguinte. Em relação à apresentação de atestado por tempo superior a 15 (quinze) dias, o coordenador médico da Unidade, na ocasião da ciência do fato, deverá providenciar a contratação de profissional substituto para cobrir a escala médica da semana posterior.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Execução das Escalas Médicas do Serviço de Urgência e Emergência	Execução de 100% da escala	1,00% do valor global do contrato
	Apresentação de 01 (uma) falta	0,95% do valor global do contrato
	Apresentação de 02 (duas) faltas	0,90% do valor global do contrato
	Apresentação de 03 (três) faltas	0,85% do valor global do contrato
	Apresentação de 04 (quatro) faltas	0,80% do valor global do contrato
	Apresentação de 05 (cinco) faltas	0,75% do valor global do contrato
	Apresentação de 06 (seis) faltas	0,70% do valor global do contrato
	Apresentação de 07 (sete) faltas	0,65% do valor global do contrato
	Apresentação de 08 (oito) faltas	0,60% do valor global do contrato
	Apresentação de 09 (nove) faltas	0,55% do valor global do contrato
	Apresentação de 10 (dez) faltas	0,50% do valor global do contrato
	Apresentação de 11 (onze) faltas	0,45% do valor global do contrato
	Apresentação de 12 (doze) faltas	0,40% do valor global do contrato
	Apresentação de 13 (treze) faltas	0,35% do valor global do contrato
	Apresentação de 14 (quatorze) faltas	0,30% do valor global do contrato
Apresentação de 15 (quinze) faltas	0,25% do valor global do contrato	
Apresentação de mais de 15 faltas	0,00% do valor global do contrato	

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a 1,0% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato. Já a fonte de verificação está descrita no quadro constante no item '2.1' deste manual.

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

2.1.2.14. TAXA DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

O indicador em questão visa avaliar se a execução do plano de educação na saúde 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.

Entende-se por Educação na Saúde o conjunto de processos educativos desenvolvidos por meio da educação continuada e educação permanente na saúde que visam promover a qualificação de profissionais, de forma ao desenvolvimento de práticas atuais de forma que a assistência da unidade de saúde seja constantemente aprimorada.

A medição se dará por meio da aferição do número total de atividades realizadas no período em comparação com o número de atividades previstas no plano de educação permanente. A meta a ser perseguida corresponde à execução de, no mínimo, **100,0% das ações de educação na saúde programadas para o período.**

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Execução do Plano de Educação na Saúde	100,0% ou mais de execução	1,0% do valor global do contrato
	85,0% a 99,99% de execução	0,7% do valor global do contrato
	70,0% a 84,99% de execução	0,4% do valor global do contrato
	55,0% a 69,99% de execução	0,1% do valor global do contrato
	Menos de 55,0% de execução	0,0% do valor global do contrato

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a 1,0% do valor global do contrato. O escalonamento do pagamento se faz previsto em quadro constante no item '2.1.2' do Anexo II do Contrato. Já a fonte de verificação está descrita no quadro constante no item '2.1' deste manual.

A fim de se identificar o Percentual de Execução do Plano de Educação na Saúde a unidade deve basear-se na seguinte métrica: **(Nº de atividades de educação na saúde executadas no período) ÷ (Nº de atividades de educação na saúde previstas para o período) x 100.**

O não encaminhamento da informação tornará o indicador impossibilitado de análise, o que, para fins de monitoramento do desempenho da execução contratual, configurará o não cumprimento da meta.

- Para os indicadores de qualidade, entre a primeira e a segunda fase de execução contratual não há previsão de redistribuição dos pesos dos indicadores de qualidade.

2.1.2.15. TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES

Trata-se de indicador não valorado proposto pela entidade que tem por objetivo demonstrar a atualidade da base de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES. A atualidade das informações em questão é de alta viabilidade, tendo em vista que resvalam na aprovação das contas médicas apresentadas.

Neste sentido, a CONTRATADA encaminhará, mensalmente, relação de profissionais médicos que atuaram na unidade dada competência, a fim de que seja verificado se todos os profissionais informados encontram-se devidamente cadastrados na referida base de dados.

A meta para o indicador é que a unidade tenha 100% dos seus médicos cadastrados no CNES.

2.1.2.16. TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS DE PROFISSIONAIS CADASTRADOS EM VERMELHO OU AMARELO

Trata-se de indicador não valorado proposto pela entidade que tem por objetivo demonstrar a qualidade da classificação de risco realizada na unidade, de modo a assegurar que as condições de saúde de um usuário estão devidamente consideradas e o procedimento esteja sendo efetivo na identificação do grau do risco do indivíduo em atendimento.

A meta para o indicador é a revisão de, no mínimo, 90,0% dos prontuários de usuários cuja classificação tenha sido vermelho ou amarelo.

ANEXO IV DO CONTRATO

INVENTÁRIO DE BENS E PATRIMÔNIO DO **HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE** CUJO USO FOI PERMITIDO À ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (em mídia digital anexa).

ANEXO V DO CONTRATO

QUANTITATIVO DE RECURSOS HUMANOS DO QUADRO DE PESSOAL PERMANENTE DO ESTADO CEDIDOS À CONTRATADA

CARGO	REGIME DE TRABALHO	FUNÇÃO	Carga Horária Semanal	QUANTIDADE
ANALISTA EM SAUDE	DIARISTA	PSICOLOGO	30h	1
	PLANTONISTA	ASSISTENTE SOCIAL	30h	7
		BIOMEDICO	24h	6
		ENFERMEIRO	30h	17
		ENFERMEIRO OBSTETRA	30h	34
		ENFERMEIRO UTEISTA	30h	12
		FISIOTERAPEUTA EM TERAPIA INTENSIVA	30h	2
		FISIOTERAPEUTA RESPIRATORIO	30h	1
		FONOAUDIOLOGO	30h	4
		PSICOLOGO	30h	4
ASSISTENTE EM SAUDE	DIARISTA	ASSISTENTE TECNICO DE ADMINISTRACAO	30h	5
		TECNICO DE ENFERMAGEM	30h	1

		TECNICO DE LABORATORIO	30h	1
	PLANTONISTA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30h	66
		TECNICO DE ENFERMAGEM	30h	155
		TECNICO DE LABORATORIO	30h	11
		TECNICO DE RADIOLOGIA	24h	4
		TECNICO EM FARMACIA	30h	1
MEDICO	DIARISTA	MEDICO CARDIOLOGISTA	20h	2
		MEDICO CIRURGIAO	20h	1
		MEDICO NEONATOLOGISTA	20h	1
		MEDICO PEDIATRA	20h	5
		MEDICO TOCGINECOLOGISTA	20h	7
	PLANTONISTA	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	24h	1
		MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	24h	1
		MEDICO CLINICO GERAL	24h	4
		MEDICO NEONATOLOGISTA	24h	4
		MEDICO PEDIATRA	24h	5
		MEDICO TOCGINECOLOGISTA	24h	13
Total geral				376



Documento assinado eletronicamente por **Filipe Leandro da Costa Bitu**, em 21/02/2025, às 10:51, 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 **Zilda do Rego Cavalcanti**, em 21/02/2025, às 11:05, 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 **63146637** e o código CRC **1B13466A**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: