



PREFEITURA DO RECIFE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE REGULAÇÃO DO SISTEMA  
GERÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Casa de Saúde Maria Lucinda, compõe a rede complementar do SUS/ Recife, desde outubro de 1995, ofertando serviços ambulatoriais e hospitalares conforme segue:

### SISTEMA AMBULATORIAL

| FINANCIAMENTO | TETO FÍSICO   | TETO FINANCEIRO   |
|---------------|---------------|-------------------|
| MAC / GERAL   | 16.750        | 149.430,35        |
| MAC / SPA     | 16.122        | 233.220,21        |
| FAEC          | 82            | 36.326,00         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>32.954</b> | <b>418.976,56</b> |

### SISTEMA HOSPITALAR

| FINANCIAMENTO | FÍSICO     | TETO FINANCEIRO   |
|---------------|------------|-------------------|
| MAC / GERAL   | 535        | 374.617,97        |
| MAC / SPA     | 150        | 66.110,10         |
| FAEC          | 39         | 17.262,05         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>724</b> | <b>457.990,12</b> |

GPCA, 26 de janeiro de 2010.

**DALVANY DOS SANTOS SOUZA**  
Gerência Operacional  
de Programação e Informação

**GILVAM BEZERRA DA SILVA**  
Gerência de Programação,  
Controle e Avaliação

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL  
17º DISTRITO JUDICIÁRIO  
POÇO DA PANELA  
Rua Costa Rego Lima - OFICIAL  
Ana Paula de Souza Lima - SUBSTITUTA

CERTIFICO que a presente cópia  
é a reprodução fiel do original que  
me foi exibida. Dou fé.  
Válido Somente com o Selo de  
Autenticidade e Fiscalização.  
Recife, 05-02-10





Convênio nº 045/09

DGAJ / SES

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, E A FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA (CASA DE SAÚDE MARIA LUCINDA).

O ESTADO DE PERNAMBUCO, através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, com sede à Praça Oswaldo Cruz, s/nº, Boa Vista, nesta cidade do Recife/PE, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. **JOÃO LYRA NETO**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade nº 714.314 - SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 003.956.924-15, nomeado pelo Ato nº 1675, de 03/06/2008, publicado no D.O.E em 04/06/2008, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, doravante denominado simplesmente **CONVENIENTE**, e, do outro lado, a **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA (CASA DE SAÚDE MARIA LUCINDA)**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.767.633/0001-02, com sede na Av. Parnamirim, nº 95, Parnamirim, Recife/PE, CEP: 52.060-000, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, neste ato representada pela sua Presidente, Dra. **GILVANETE HENRIQUE DE ALMEIDA SANTOS**, brasileira, casada, médica, portadora do RG nº 772.225 - SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 063.468.474-49;

**CONSIDERANDO** os preceitos consignados no Artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil e no Artigo 158 da Constituição do Estado de Pernambuco;

**CONSIDERANDO** a instituição do Programa de Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência, no âmbito do Poder Executivo Estadual, através do Decreto nº 31.349, publicado no Diário Oficial do Estado em 28/01/08;

**CONSIDERANDO** que o Governo do Estado de Pernambuco, através da Secretaria de Saúde, é o Gestor Estadual do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento ambulatorial e hospitalar da população em geral;

**CONSIDERANDO** a solicitação contida no Memo nº 92/09 expedido pela Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde, do CONVENIENTE e autorização do Secretário Executivo de Administração e Finanças, Dr. Jorge Araújo;

**RESOLVEM** celebrar o presente CONVÊNIO, regido no que couber pela Lei 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Objetiva o presente instrumento, o repasse pelo **CONVENIENTE** ao **CONVENIADO**, de recursos financeiros a serem utilizados na **manutenção dos serviços prestados a população, referentes ao Pronto Atendimento em Ortopedia e Traumatologia de Médio Porte da Casa de Saúde Maria Lucinda**, consoante Plano de Trabalho em anexo, que fica fazendo parte integrante do presente **CONVÊNIO**, independentemente de transcrição.



*Assinatura de Luzinete Rosa de Albuquerque*  
Luzinete Rosa de Albuquerque  
DGAJ / SES



## CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor total do presente CONVÊNIO é de **R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais)**, que será repassado à CONVENIADA, em **10 (dez) parcelas mensais de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais)**.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente CONVÊNIO correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Fonte de Recursos: 0101

Unidade Orçamentária: 530401

Natureza da Despesa: 335043

Programa de Trabalho: 10.302.0521.2179.0000

Nota de Empenho nº: 2009NE008006 (R\$ 1.200.000,00 – um milhão e duzentos mil reais).

Data de emissão: emitida em 01/07/2009.

CERTIFICO que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibida. Dou fé.  
Válido Somente com o Selo de Autenticidade e Fiscalização.  
Recife, 05-03-10  
Rui Costa Rego Lima - Oficial  
Ana Paula de Souza Lima - Substituta

## CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE

4.1 - Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste CONVÊNIO;

4.2 - analisar e aprovar a Prestação de Contas dos recursos transferidos por força deste CONVÊNIO.

## CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

5.1 - Aplicar os recursos repassados pelo CONVENIENTE, exclusivamente, nos termos da Cláusula Primeira deste Convênio, vedada à utilização diversa dessa finalidade;

5.2 - apresentar ao CONVENIENTE prestação de contas referente às despesas realizadas, decorridos **02 (dois) meses** do término da vigência do presente instrumento;

5.3 - efetuar as despesas obedecendo aos ditames da Lei 8.666/93 e suas alterações.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A CONVENIADA se compromete a restituir os valores que lhe forem repassados pelo CONVENIENTE, atualizados monetariamente, desde a data do recebimento, na forma aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual, nas seguintes hipóteses:

- Quando não for executado o objeto deste CONVÊNIO;
- quando não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva Prestação de Contas;
- quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste CONVÊNIO.

## CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente CONVÊNIO vigorará pelo período de **12 (doze) meses**, sendo o seu termo inicial o dia 01/07/2009 e o seu termo final o dia 30/06/2010.



Assinatura de Luzinete Sousa de Albuquerque  
GOA/J/SES

**PARÁGRAFO ÚNICO** – O presente CONVÊNIO poderá ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, caso haja atraso na liberação dos recursos financeiros, limitando esta prorrogação ao período exato do atraso verificado, ou mediante solicitação da CONVENIADA, devidamente justificada e aceita pelo CONVENENTE.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO**

O presente CONVÊNIO poderá ser alterado a qualquer tempo, mediante assinatura de TERMO ADITIVO, desde que não seja modificado seu objeto ou as suas metas, devendo a solicitação ser encaminhada com antecedência mínima de **20 (vinte) dias** em relação à data do término de execução.

**CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

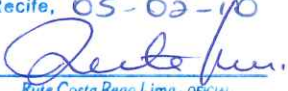
As partes CONVENENTES elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como o competente para dirimir as questões suscitadas na execução deste CONVÊNIO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito de direito, juntamente com as testemunhas abaixo subscritas.

Recife, 01 de julho de 2009.

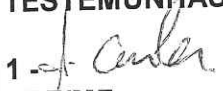
  
**JOÃO LYRA NETO**  
**SECRETÁRIO**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**CONVENENTE**

  
**GILVANETE HENRIQUE DE ALMEIDA SANTOS**  
**PRESIDENTE**  
**FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA (CASA DE SAÚDE MARIA LUCINDA)**  
**CONVENIADA**

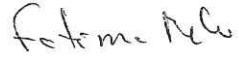
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL  
12º DISTRITO JUDICIÁRIO  
POÇO DA PANELA  
Pça. de Casa Forte, 306 - Recife - PE  
RTE CERTIFICO que a presente cópia  
é a reprodução fiel do original que  
me foi exibido. Dou fé.  
Válido Somente com o Selo de  
Autenticidade e Fiscalização.  
Recife, 05-03-10  
  
Rute Costa Rego Lima - OFICIAL  
Ana Paula de Souza Lima - SUBSTITUTA



**TESTEMUNHAS:**

1 -   
CPF/MF:



2 -   
CPF/MF:

  
Luzinete Passos de Albuquerque  
DGAJ / SES



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

Contrato de Gestão  
Nº 05/2011  
DGAJ/SES

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO,  
POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA  
ESTADUAL DE SAÚDE - SES E A FUNDAÇÃO  
MANOEL DA SILVA ALMEIDA - HOSPITAL  
INFANTIL MARIA LUCINDA, QUALIFICADA  
COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA  
OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR  
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO  
HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO.

PROCESSO Nº: 01/2011  
EDITAL DE SELEÇÃO Nº: 01/2011

O ESTADO DE PERNAMBUCO, através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, com sede na Rua Dona Maria Augusta, nº. 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-530, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 10.572.048/0001-28, neste ato representada por seu Secretário, Dr. ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade nº 1.840.014 - SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 302.396.994-91, nomeado pelo Ato nº 022 de 01/01/2011, publicado no DOE em 02/01/2011, residente e domiciliado nesta cidade do Recife, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e, do outro lado, a FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA - HOSPITAL INFANTIL MARIA LUCINDA, com CNPJ/MF nº 09.767.633/0001-02, isenta de Inscrição Estadual, Inscrição Municipal nº. 014.256-5, com endereço na Av. Parnamirim, nº 95, Parnamirim, Recife/PE, CEP: 52.060-000 e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 328.842, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representada por sua Presidente, Sra. GILVANETE HENRIQUE DE ALMEIDA SANTOS, brasileira, casada, médica, portadora do RG nº 772.225 - SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 063.468.474-49, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista as disposições da Lei nº 11.743, de 20.01.00, alterada pela Lei nº 12.973, de 26.12.05, e regulamentada pelo Decreto nº 23.046, de 19.02.01, 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:

*Assessor*  
João Luis Barreto  
Assessor - DGAJ/SES

*Procuradora*  
Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente CONTRATO tem por objeto a gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde a serem prestados pela **CONTRATADA** no **HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO, LOTE II**, localizado na localidade da Travessa Bancário Leopoldino Vieira de Melo Filho, s/n, no município de Nazaré da Mata, doravante designado simplesmente **HOSPITAL**, em regime de 24 horas/dia, que assegure assistência universal e gratuita à população.

### PARÁGRAFO ÚNICO

Fazem parte integrante deste **CONTRATO**:

- a) Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- b) Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
- c) Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
- d) Termo de Permissão de Bens Moveis
- e) Termo de Permissão de Bens Imóveis

## CLÁUSULA SEGUNDA - DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

Os bens móveis, bem como o imóvel de propriedade do Estado de Pernambuco referente ao **HOSPITAL**, têm o seu uso permitido pela **CONTRATADA** durante a vigência do presente **CONTRATO**, nos termos do art. 29 da Lei nº. 11.743/00.

### PARÁGRAFO ÚNICO

O inventário e a avaliação dos bens relacionados neste Contrato, foram devidamente aprovados pelas partes contratantes.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DO COMPROMISSO DAS PARTES

### 3.1 - DA CONTRATADA

Compromete-se a **CONTRATADA**:

3.1.1 - Assegurar a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL** objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento 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 (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do **HOSPITAL**;

João Luis Barreto  
Assessor - NCA/USFS

João Luis Barreto  
Assessor - NCA/USFS  
Assessor - NCA/USFS

3.1.2 - Assistir de forma abrangente os usuários que demandem o **HOSPITAL**, procedendo aos devidos registros do SIA/SUS e expedindo as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do Ministério da Saúde;

3.1.3 - Garantir, em exercício no **HOSPITAL** referido neste Contrato, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte das unidades e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia do **HOSPITAL**;

3.1.4 - Adotar identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua freqüência, pontualidade e boa conduta profissional;

3.1.5 - Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SES e do Hospital;

3.1.6 - Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, 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;

3.1.8 - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no **HOSPITAL**;

3.1.9 - Apresentar a **CONTRATANTE** até o 10º dia do mês seguinte, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada pela **CONTRATANTE**;

3.1.10 - Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do

*Carla Paes*

João Luis Barreto  
ALCOSSER - OMA IIRES

*[Assinatura]*



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

presente Contrato;

3.1.11 - Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONTRATANTE** e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

3.1.12 - Consolidar a imagem do **HOSPITAL** 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;

3.1.13 - Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **HOSPITAL**;

3.1.14 - Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral;

3.1.15 - 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, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação. 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**;

3.1.16 - Receber através de seu preposto, os bens inventariados na forma do termo da Permissão de Uso dos Bens, quando da assinatura do Contrato e, de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual;

3.1.17 - Dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente a definição do município de residência dos mesmos, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

3.1.18 - Encaminhar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida unidade de saúde;

João Luis Barreto  
Assessor - DGAJ/SES

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

3.1.19 – Encaminhar à **CONTRATANTE** as informações de que trata o item anterior, segundo os modelos por ela elaborados, até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;

3.1.20 - 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) Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização;
- e) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) 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;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- h) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL**, nas internações de adolescentes, gestantes e idosos.

3.1.21 - Fornecer ao paciente por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "**INFORME DE ALTA HOSPITALAR**", 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 da internação (CID-10);
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;

*[Assinatura]*

João Luis Barreto  
Assessor - EGAJSES

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

- 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".

3.1.22 - A **CONTRATADA** deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, 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;

3.1.23 - 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;

3.1.24 - Implantar, após prévia aprovação da SES, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós - hospitalização;

3.1.25 - Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis;

3.1.26 - Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes estabelecidas pela SES, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades;

3.1.27 - 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;

3.1.28 - Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do **HOSPITAL**, sem prévia ciência e aprovação da SES;

3.1.29 - Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;

3.1.30 - Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos pacientes, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;

3.1.31 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes

*[Assinatura]*  
João Luis Barreto  
Assessor - DGAJ/SES

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

Comissões Clínicas:

- Comissão de Prontuários Médicos
- Comissão de Óbitos
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

3.1.32 - Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Epidemiologia – NEPI, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

3.1.33 - Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica, e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica para o bom desempenho dos equipamentos.

3.1.34 - Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo Técnico I;

3.1.35 - Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao **HOSPITAL**, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social.

**3.2 – DA CONTRATANTE**

3.2.1 - Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL**, conforme inventário patrimonial;

3.2.2 - 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 - Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a

*Assinatura*

João Luis Barreto  
Assessor - SAJ/SES

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Consultiva - proc



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

orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

3.2.4 - Desenvolver o controle e a avaliação periódica através de um preposto designado pelo Secretário da Saúde, o qual observará "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência aos usuários no **HOSPITAL**.

#### CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas do **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 OS, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

#### CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DE RECURSOS

Para a execução do objeto da presente avença, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, a importância global estimada de **R\$ 10.200.000,00 (dez milhões e duzentos mil reais)**, para fins de cumprimento dos serviços pactuados nos termos do Anexo Técnico I, parte integrante deste instrumento, tendo sido empenhado no presente exercício financeiro o valor de **R\$ 1.275.000,00 (hum milhão, duzentos e setenta e cinco mil reais)**.

#### 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 destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas até 31 de

*Handwritten signature*

João Luiz Barreto  
Assessor LGAJ/SES

*Handwritten signature*  
Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Consultiva - DFC



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

dezembro de 2011, devendo ser consignado na lei orçamentária do exercício seguinte o montante remanescente relativo aos meses de execução do Contrato no exercício de 2012.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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 SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

**UNIDADE GESTORA: 530401-FES/PE**  
**FONTE DE RECURSO: 0244**  
**PROGRAMA DE TRABALHO: 10.126.0709.3431.0000**  
**NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50.41**  
**NOTA DE EMPENHO Nº: 13189, EMITIDA EM: 17/11/2011.**

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O pagamento do valor constante da CLÁUSULA QUINTA será efetuado conforme definido nas condições a seguir estabelecidas:

I - No primeiro ano de vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado está estimado em **R\$ 10.200.000,00 (dez milhões e duzentos mil reais)**, mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 60% do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 30% do orçamento mensal, calculada com base na produção e 10% (dez por cento) calculada com base na adesão de indicadores de qualidade.

II - Do montante global previsto no item anterior, o valor de **R\$ 1.275.000,00 (um milhão, duzentos e setenta e cinco mil reais)**, correspondente à primeira parcela, será pago quando da assinatura deste Contrato.

III - O valor correspondente da segunda até a décima primeira parcela será de **R\$ 850.000,00 (oitocentos e cinquenta mil reais)**, sendo a décima segunda parcela no valor de **R\$ 425.000,00 (quatrocentos e vinte e cinco mil reais)**.

João Luis Barreto  
Assessor - CGAJ/SES

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

IV - As parcelas referidas no item anterior serão pagas mensalmente até o quinto dia útil após o recebimento da nota fiscal/fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

As metas contratuais serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 40%, observado o disposto no Anexo II.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas das partes variáveis serão realizados nos meses subseqüentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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 QUARTO**

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, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

**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**

A **CONTRATADA** poderá gastar no máximo 65% (sessenta e cinco por cento) dos

*[Assinatura]*

João Luis Barreto  
Assessor LEGAJISES

Januário Soares de Carvalho  
Procurador-Geral da  
República - Consultoria - PGE

10



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

recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores eventualmente a ela cedidos lotados no **HOSPITAL**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A **CONTRATANTE** poderá colocar à disposição da **CONTRATADA**, mediante cessão especial nos termos da Lei nº 12.973/05, a ser formalizada através de instrumento de convênio específico, os servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

O pagamento dos servidores Estaduais e Municipais alocados no **HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO**, será de responsabilidade do Estado e Município respectivamente.

**PARÁGRAFO QUARTO**

O valor pago pelo Poder Público, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da **CONTRATADA**, será deduzido do valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente.

**CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**

O órgão competente da **CONTRATANTE** responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato de Gestão emitirá relatório técnico sobre os resultados alcançados pela **CONTRATADA** quanto às metas pactuadas, quanto à economicidade das ações realizadas e à otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao usuário.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

O órgão referido nesta cláusula encaminhará o relatório técnico ao Secretário da Saúde e ao órgão deliberativo da **CONTRATADA**, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro.

João Luis Barreto  
Assessor - OGAJ/SES

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Os resultados alcançados deverão ser objetos de análise criteriosa pelo Secretário da Saúde, que norteará as correções que eventualmente se façam necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Ao final de cada exercício financeiro será elaborada consolidação dos relatórios técnicos emitidos pelo órgão de acompanhamento e avaliação, para análise e parecer conclusivo do Secretário da Saúde.

**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.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO**

O prazo de vigência do presente CONTRATO será de **12 (doze) meses**, contados da data da assinatura do presente instrumento até 31 de dezembro de 2011, por força dos recursos financeiros empenhados, devendo ser estendido mediante Termo Aditivo para complementação do prazo pactuado, podendo, ainda, ser prorrogado, depois de demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas, se houver a indicação, garantia e aprovação das dotações orçamentárias necessárias para as despesas.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REVISÃO E REPACTUAÇÃO**

O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, com a aceitação de ambas as partes e a autorização por escrito do Secretário de Saúde, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos. 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.

*[Assinatura]*

João Luís Barreto  
Assessor - OSAJ/SES

*[Assinatura]*  
Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A Prestação de Contas, a ser apresentada mensalmente ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Ao final de cada exercício financeiro, a **CONTRATADA** deverá elaborar consolidação dos relatórios de execução e demonstrativos financeiros e encaminhá-los à **CONTRATANTE**, em modelos por esta estabelecidos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Cabe à **CONTRATADA**, obrigatoriamente, a publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do presente Contrato de Gestão.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Após o término do exercício financeiro caso hajam recursos não utilizados na sua integralidade deverá a Contratada proceder à devolução dos mesmos, devidamente corrigidos no prazo de até 30 dias.

**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**, o **CONTRATANTE** poderá assumir imediatamente a execução dos serviços objeto deste Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO**

A rescisão do Contrato poderá ser efetivada:

I - por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;

*[Assinatura]*

João Luis Barreto  
Assessor - GAJ/SES

*[Assinatura]*  
Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

II - por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III - por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 60 dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

IV - por qualquer das partes, mediante notificação a outra, por escrito, com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência, quando da ocorrência de fato superveniente que impeça a consecução do objeto, devidamente demonstrado, ressalvada a hipótese da parte denunciante optar por indenizar a outra do valor correspondente ao da prestação dos serviços referente ao período;

V - se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do Contrato.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer uma das hipóteses de rescisão contratual, o **CONTRATANTE** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis e promoverá a desqualificação da entidade como Organização Social, pelo Poder Executivo, após apuradas a falta em processo regular, assegurada a ampla defesa.

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

A desqualificação da entidade acarretará a reversão dos bens e valores disponíveis bem como a incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, bem como a disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

#### PARAGRAFO QUARTO

Na hipótese do inciso III do caput desta cláusula, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA**

*[Assinatura]*

João Luis Barreto  
Assessor - USAJ/SES

*[Assinatura]*  
Jaqueline Soares  
Procuradora Geral  
Procuradoria Geral

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**.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS SANÇÕES

Pela inexecução total ou parcial do contrato, a administração poderá aplicar à **CONTRATADA**, as sanções previstas no presente instrumento, sem prejuízo daquelas previstas em lei, tais como:

- a) advertência;
- b) multa de 0,05% por dia na execução dos serviços em desconformidade com as disposições previstas neste instrumento e no contrato de gestão, até o limite de 10% do valor total do contrato, a partir da Notificação da Administração;
- c) suspensão temporária de participar de licitação e;
- d) impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2(dois) anos.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

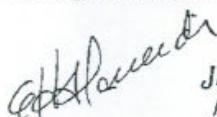
A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no Anexo Técnico IV, de que trata a Lei Estadual nº 11.743/00 e o Decreto nº 23.046/01, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

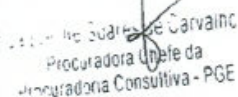
O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – 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



João Luis Barreto  
Assessor - DPAJ/SES



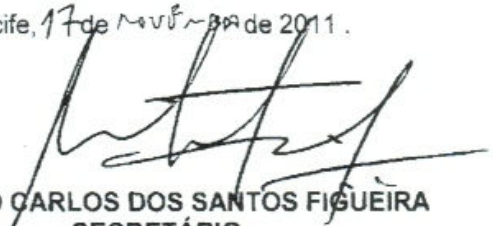
Luciana de Carvalho  
Procuradora-Geral de  
Procuradoria Consultiva - PGE

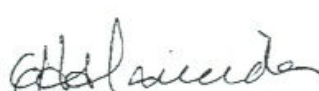


SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
GERÊNCIA GERAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS

presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Recife, 17 de Novembro de 2011.

  
ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA  
SECRETÁRIO  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
CONTRATANTE

  
GILVANETE HENRIQUE DE ALMEIDA SANTOS  
PRESIDENTE  
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA - HOSPITAL INFANTIL MARIA  
LUCINDA  
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1.  
CPF Nº
2.  
CPF Nº

João Luis Barreto  
Assessor - DCAJ/SES

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

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

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar pacientes, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde.

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. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital

*Handwritten signature of Jaqueline Soares de Carvalho*

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PRE



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

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.

1.1. 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, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- 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);
- Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HOSPITAL.

2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

2.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, de forma referenciada ou espontânea, conforme o fluxo

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

2.2 Para efeito de produção contratada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

2.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de observação (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

### 3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial será realizado para pacientes egressos do hospital e também para pacientes encaminhados pela central de regulação municipal/estadual para as especialidades previamente definidas após pactuação com o hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

Os serviços de atendimento no ambulatório e sua metas serão incluídos no termo aditivo, após a construção do mesmo.

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

### 4. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o HOSPITAL, se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

*Handwritten signature: J. Soares de Carvalho*

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGF

## II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

### II.1 SAÍDAS HOSPITALARES

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

| INTERNAÇÃO         | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | TOTAL |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| Clínica Obstétrica | 258  | 286  | 318  | 353  | 392  | 392  | 392  | 392  | 392  | 392   | 392   | 392   | 4351  |
| Clínica Pediátrica | 57   | 63   | 70   | 78   | 87   | 87   | 87   | 87   | 87   | 87    | 87    | 87    | 964   |

### II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

| CONSULTAS | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | TOTAL |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
|           | 2360 | 2620 | 2910 | 3240 | 3600 | 3600 | 3600 | 3600 | 3600 | 3600  | 3600  | 3600  | 39930 |

### II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS

| ATENDIMENTOS | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | TOTAL |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
|              | 1970 | 2190 | 2430 | 2700 | 3000 | 3000 | 3000 | 3000 | 3000 | 3000  | 3000  | 3000  | 33290 |

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

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

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

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

*Jaqueline Soares de Carvalho*

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGF

## ANEXO TÉCNICO II

### **SISTEMA DE PAGAMENTO**

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

#### **I. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:**

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 Pronto-Socorro)
- ( X ) Atendimento a Urgências
- ( X ) Atendimento Ambulatorial

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 04 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL** para o exercício de 2011/2012 fica estimado em **R\$ 10.200.000,00 (dez milhões e duzentos mil reais)** e compõe-se de acordo com os seguintes pesos para cada modalidade de atividade assistencial:

- 70 % (setenta por cento) do valor, R\$ 7.140.000,00 (sete milhões, cento e quarenta mil reais), corresponde ao custeio das despesas com Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro);
- 20 % (vinte por cento) do valor, R\$ 2.40.000,00 (dois milhões e quarenta mil reais) corresponde ao custeio das despesas com o atendimento de Urgências;
- 10 % (dez por cento) do valor, R\$ 1.020.000,00 (um milhão e vinte mil reais), corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial.

3.1 Na remuneração variável por quantidade de atividades (30%) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadro do item 2 deste Anexo Técnico II.

*Obtendo-se*  
7

Jaqueline Soares de Carvalho 21  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

4. Conforme o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão, as parcelas mensais de pagamento repassadas à **CONTRATADA** são subdivididas da seguinte forma:

4.1 **60% (sessenta por cento)** do valor mencionado no item 03 (três) acima, ou seja, R\$ 6.120.000,00 (Seis milhões e cento e vinte mil reais) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 510.000,00 (Quinhentos e dez mil reais), ressalvado o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão no que se refere ao valor da primeira e da décima segunda parcela;

4.2 **30% (trinta por cento)** do valor mencionado no item 03 (três) acima, ou seja, R\$ 3.060.000,00 (Três milhões e sessenta mil reais) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, juntamente com a parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ 255.000,00 (Duzentos e cinquenta e cinco mil reais), vinculado à avaliação dos volumes de produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, ressalvado o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão no que se refere ao valor da primeira e da décima segunda parcela;

4.3 **10% (dez por cento)** do valor mencionado no item 03 (três), ou seja, R\$ 1.020.000,00 (Um milhão e vinte mil reais), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, juntamente com a parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ 85.000,00 (oitenta e cinco mil reais), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão, ressalvado o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão no que se refere ao valor da primeira e da décima segunda parcela;

4.4 A avaliação da parte variável (Itens 4.2 e 4.3 acima) será realizada trimestralmente e semestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital.

5. 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 décimo dia do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital.

*Handwritten signature*  
T

Jaqueline Soares de Carvalho 22  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE



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

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

5.2. 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 em arquivo eletrônico gravados em discos tipo (CD ROM) utilizando planilhas do programa Windows Office – Excel encaminhados pelo **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

6. 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.

7. 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 de valor variável citado nos itens 4.2 e 4.3 deste anexo.

8. A **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando semestralmente os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e 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.

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam 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 do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

### II.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Item 4.2 deste Anexo Técnico II)

1. Os ajustes dos valores financeiros, previstos no Item 4.2 deste Anexo, decorrentes dos desvios constatados nos volumes de produção pactuados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação trimestral avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstos no Item 4.2 deste Anexo. Os desvios serão analisados 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 no item 03 (três) deste documento.

|                       | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A PAGAR (R\$)                                                                                          |
|-----------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INTERNAÇÃO            | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital |
|                       | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital |
|                       | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital   |
|                       | Entre 55% e 69,99% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital   |
|                       | Menor que 55% do volume contratado      | 55% x peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital   |
|                       | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A PAGAR (R\$)                                                                                          |
| URGÊNCIA / EMERGÊNCIA | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital                  |
|                       | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital                  |

*Handwritten signature*

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Geral do Estado

|                    |                                         |                                                                                                         |
|--------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital               |
|                    | Entre 55% e 69,99% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital               |
|                    | Menor que 55% do volume contratado      | 55% x peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital               |
| <b>AMBULATÓRIO</b> | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital |
|                    | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital |
|                    | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% orçamento ambulatorial     |
|                    | Entre 55% e 69,99% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento ambulatorial  |
|                    | Menor que 55% do volume contratado      | 55% x peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento ambulatorial  |

**II.2 - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Item 4.3 deste Anexo Técnico II)**

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no Item 4.3 deste Anexo II.

*Handwritten signature*

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Defensoria Pública do Estado de Pernambuco

### ANEXO TÉCNICO III

#### INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados 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.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo os mesmos ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

**IMPORTANTE:** Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada hospital serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.

A cada ano é elaborado um Manual que estabelece 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 2011/2012 encontra-se descrito a seguir.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a CONTRATADA obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (10%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

*Handwritten signature*

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora Chefe de  
Programaria Consultiva - PGE



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

**MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL**  
**CONTRATO DE GESTÃO – ANO 2011/2012**  
**DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO**

**INTRODUÇÃO**

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 10% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

**AValiação DA PARTE VARIÁVEL**

Para a avaliação dos indicadores referentes à parte variável do contrato o hospital deverá atingir as metas definidas para os seguintes indicadores: Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, e Taxa de Cesariana em Primíparas.

**METAS E INDICADORES PARA 2011/2012**

Para o ano 2011/2012 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- Qualidade da Informação
- Atenção ao Usuário
- Controle de Infecção Hospitalar
- Taxa de Cesariana em Primíparas

**1. Qualidade da Informação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.**

**A - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)**

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (saídas). Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão são emissores de AIH e, portanto não dependem de processo nas instâncias regionais da SES para liberação da documentação citada. Os dados devem ser enviados em meio magnético (CD ROM ou e-mail) no formato texto (txt) contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

A meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o décimo dia útil do mês subsequente

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE

Obs: O processo de faturamento habitual dos SUS/MS, não sofrerá alteração em sua metodologia e conteúdo.

**B - Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade, com parâmetro de, no mínimo:**

- o 22% em clínica cirúrgica
- o 14% em clínica médica
- o 10 % em clínica obstétrica
- o 7 % em clínica pediátrica

O Diagnóstico Secundário é uma variável que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais. Com essa variável é possível especificar as afecções que existem ou se desenvolvem durante o atendimento e que afetam as condições do paciente, além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamentos etc. Cada especialidade tem um perfil próprio relativo ao diagnóstico secundário. Na Clínica Cirúrgica encontramos um percentual maior de diagnósticos secundários que o da Clínica Médica porque é necessário especificar as causas externas de lesões. A fonte de informação para o monitoramento será o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, porém utilizaremos os dados das AIH apresentadas, abrangendo todas as saídas ocorridas em cada mês.

**C. Taxa de identificação da origem do paciente**

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações Hospitalar (SIH/SUS) e registrado na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente. A meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE

Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico.

**Numerador:** Número de CEP válido

**Denominador:** Número total de CEP apresentado

Resultado da divisão multiplicado por 100

CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde



Isuelaine Soares de Carvalho 28  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Geral de Consulta - PGE

a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

**Numerador:** Número de CEP compatíveis com código de IBGE

**Denominador:** Número total de CEP apresentado

Resultado da divisão multiplicado por 100

**2. Atenção ao Usuário – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.**

#### **Resolução de queixas e pesquisa de satisfação**

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, 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.

**A pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório**. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados ao hospital em meio eletrônico para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. A meta a ser atingida é a resolução de 80% das queixas recebidas, é o envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

**A valoração ponderal deste indicador será de 25% em cada trimestre.**

#### **3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração indicador será de 25% em cada trimestre.**

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2011/2012 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea

*Handwritten signature*

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PGE

associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, para a UTI Adulto e um relatório trimestral para UTI Neonatal que contenham o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias. Os dados relativos à UTI Pediátrica devem ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g)

**Definições:**

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e Pediátrica: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: número de pacientes com cateter central/umbilical-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período. Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.

Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas.

**A valoração ponderal deste indicador será de 25% em cada trimestre.**

**4. Taxa de cesariana em primíparas – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.**

**Processo de Melhoria Contínua em Obstetrícia**

A clínica obstétrica constitui uma das principais áreas de internação do HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO e deve contemplar um processo de melhoria contínua que inclui diversas iniciativas. Entre as principais iniciativas sugere-se as seguintes: Realização de auditoria mensal sobre indicações de cesarianas em 100% das primíparas, divulgação do ranking de taxa de cesariana em primípara por equipe de plantão, utilização do

*Handwritten signature*

30  
Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora-Chefe da  
Procuradoria Consultiva - PR

partograma, segunda opinião para indicação de cesariana, acompanhante em sala de pré-parto e parto e utilização de Aspiração Manual Intra-uterina (AMIU) em casos de abortamento incompleto.

A Taxa de Cesariana em primíparas é um indicador selecionado que deverá refletir parte do resultado obtido com o processo de melhoria contínua. O indicador é avaliado mensalmente sendo o relatório final relativo ao cumprimento de metas estabelecidas para cada hospital avaliado a cada trimestre. O relatório deverá apresentar as informações totalizadas do trimestre com a identificação de todas as primíparas e respectivas iniciativas em cada hospital. O acompanhamento das taxas de cesáreas, em primíparas, mortalidade neonatal intra-hospitalar precoce e tardia por faixas de peso e número de óbitos maternos será realizado durante o processo de acompanhamento, avaliação e controle do contrato de gestão.

Os dados que devem ser informados para estes indicadores incluem o número total de partos, o número total de cesáreas, o número de partos em primíparas, o número de cesáreas em primíparas e o número de óbitos neonatais estratificado por faixas de peso (<500g, 500 a 749g, 750 a 999g, 1000 a 1249g, 1250 a 1499g, 1500 a 1749g, 1750 a 1999g, 2000 a 2249g, 2250 a 2499g, igual ou maior que 2500g), informar número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias, número de óbitos de 29 dias ou mais. **O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.**

**Indicadores – Súmula da Planilha para 2011/2012**

|                                 | 1º<br>trimestre<br>do<br>contrato | 2º<br>trimestre<br>do<br>contrato | 3º<br>trimestre<br>do<br>contrato | 4º<br>trimestre<br>do<br>contrato |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Qualidade da Informação         | 25%                               | 25%                               | 25%                               | 25%                               |
| Atenção ao usuário              | 25%                               | 25%                               | 25%                               | 25%                               |
| Controle de Infecção Hospitalar | 25%                               | 25%                               | 25%                               | 25%                               |
| Taxa de cesariana em primíparas | 25%                               | 25%                               | 25%                               | 25%                               |

*Jaqueline Soares de Carvalho*  
T

Jaqueline Soares de Carvalho  
Procuradora Chefe da  
Procuradoria Geral do Estado

## 4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

### 4.1 EXPERIÊNCIA ANTERIOR

#### 4.1.1 GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES HOSPITALARES DE GRANDE PORTE

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE  
Secretaria de Saúdedo Recife

#### DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE SERVIÇOS

Declaro para os devidos fins que a Fundação Manoel da Silva Almeida, com sede à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro de Parnamirim, Recife/PE, CEP: 52.060.000, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 09.767.633/0001-02, Inscrição Municipal n.º 014.256-5, entidade mantenedora do HOSPITAL MARIA LUCINDA, possui instrumento jurídico firmado com o Município do Recife, através da Secretaria de Saúde, mediante gerenciamento próprio da referida unidade de saúde no que se refere ao Convênio nº 4801.2.006.2021, o qual possui como objeto prestação de diversos serviços, entre eles, serviços hospitalares desde junho de 2006 até a presente data. Oportuno mencionar que consta no CNES o registro de mais 154 (cento e cinquenta e quatro) leitos disponíveis ao SUS e que no instrumento firmado vigente há a contratualização de serviços hospitalares em torno de 820 (oitocentas vinte) autorizações de internações hospitalares mensais.

Recife, 10 de dezembro de 2021.

Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação.

Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação  
Matrícula Nº 114699-8

05/08/2021

SEI/GOVPE - 15898942 - GOVPE - Declaração

Secretaria de  
SaúdeGOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**  
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300011463.000008/2021-56

**ATESTADO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Atestamos, para fins de comprovação junto à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, que a FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA, portador do CNPJ nº 09.767.633/0001-02, com endereço à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro Parnamirim, Recife/PE, executa os Serviços de Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional Silvio Magalhães, o qual possuiu **173 leitos**, no Município de Palmares, mediante formalização de Contrato de Gestão nº 003/2011 em 17 de outubro de 2011 até a presente data.

Atestamos, ainda, que os serviços foram prestados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos e nos prazos pactuados, não existindo, em nossos registros, até a presente data, nenhum fato que desabone a conduta e responsabilidade da entidade em relação às obrigações assumidas.

Recife, 05 de agosto de 2020

Atenciosamente,

**Maria Aline Baltar Fernandes**

Diretora

Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Maria Aline Baltar Fernandes**, em 05/08/2021, às 16:04, 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](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **15898942** e o código CRC **84D8E5C2**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE

Secretaria de Saúdedo Recife

## DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE SERVIÇOS

Declaro para os devidos fins que a Fundação Manoel da Silva Almeida, com sede à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro de Parnamirim, Recife/PE, CEP: 52.060.000, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 09.767.633/0001-02, Inscrição Municipal n.º 014.256-5, entidade mantenedora do HOSPITAL MARIA LUCINDA, possui instrumento jurídico firmado com o Município do Recife, através da Secretaria de Saúde, mediante gerenciamento próprio da referida unidade de saúde no que se refere ao Convênio nº 4801.2.006.2021, o qual possui como objeto prestação de diversos serviços, entre eles 160 (cento e sessenta) leitos domiciliares contratualizados do SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD, sob coordenação da área técnica especializada desta secretaria de saúde, desde junho de 2010 até os dias atuais.

Recife, 10 de dezembro de 2021.

Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação.  
Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação  
Matrícula Nº 114699-8

#### 4.1.2 GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES HOSPITALARES DE PEQUENO PORTE

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**  
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300011463.000009/2021-09

##### ATESTADO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Atestamos, para fins de comprovação junto à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, que o **FUNDACÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA**, portador do CNPJ nº 09.767.633/0001-02, com endereço à Av. Parnamirim, nº 105, Bairro Parnamirim, Recife/ PE executa os Serviços de Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no **Hospital Ermírio Coutinho**, o qual possuiu **41 leitos**, no Município de Nazaré da Mata, mediante formalização de **Contrato de Gestão nº 05/2011** em 17 de novembro de 2011 até a presente data com média de produção de urgência/emergência mensal de 11.645 atendimentos.

Atestamos, ainda, que os serviços foram prestados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos e nos prazos pactuados, não existindo, em nossos registros, até a presente data nenhum fato que desabone a conduta e responsabilidade da entidade em relação às obrigações assumidas.

Recife, 23 de abril de 2021.

Atenciosamente,

**Flávia Cristina Albuquerque Lira**

*Diretora Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde*



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Cristina de Albuquerque Lira**, em 28/04/2021, às 13:49, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2007.



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](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **13309607** e o código CRC **8244A914**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongí, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000

O presente documento digital foi gerado com o sistema de assinatura digital do Governo do Estado de Pernambuco, conforme o Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2007. 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](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 13309607 e o código CRC 8244A914. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas, Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.

#### 4.1.3 AVALIAÇÃO POR TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

##### 4.1.3.1 Comprovação de Gerenciamento em Unidade de Saúde superior a 01 ano até 05 anos

12/08/2021

SE-16075801 - GOVPE - Declaração

Secretaria de  
SaúdeGOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300000064.000789/2021-65

#### DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO CONTRATUAL

A Secretaria de Saúde de Pernambuco declara que possui celebrado com o estabelecimento de saúde **Fundação Manoel da Silva Almeida - Hospital Maria Lucinda**, CNPJ: 09.767.633/0001-02, CNES: 5707234, o **Convênio nº 056/2018**, assinado em 21 de setembro de 2018, cujo objeto é a prestação de serviços para diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com doenças raras, encontra-se vigente e em execução.

**Ricarda Samara da Silva Bezerra**

Secretária Executiva de Regulação em Saúde - SERS



Documento assinado eletronicamente por **Ricarda Samara da Silva Bezerra**, em 12/08/2021, às 13:09, 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](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **16075801** e o código CRC **06650BC7**.

#### SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongüi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000

O presente documento digital foi gerado com o original e assinado digitalmente por **Ricarda Samara da Silva Bezerra**, em 12 de agosto de 2021, às 13:09, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017. Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço eletrônico [www.ceasat.org.br/autenticidade](http://www.ceasat.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 1002/2020 CNU - artigo 22.

#### 4.1.3.2 Comprovação de Gerenciamento em Unidade de Saúde de pelo menos 05 anos completos até 10 anos

12/08/2021

SEI/GOVPE - 16073493 - GOVPE - Declaração

Secretaria de  
SaúdeGOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300000064.000789/2021-65

#### DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO CONTRATUAL

A Secretaria de Saúde de Pernambuco declara que possui celebrado com o estabelecimento de saúde **Fundação Manoel da Silva Almeida - Hospital Maria Lucinda**, CNPJ: 09.767.633/0001-02, CNES: 5707234, o **Termo de Credenciamento nº 107/2016**, assinado em 09 de agosto de 2016, cujo objeto é a prestação de serviço ambulatorial especializado em Nefrologia, que realizem procedimentos de Terapia Renal Substitutiva: Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automática (DPA) e Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e demais atividades afins, de forma contínua e regular a pacientes portadores de doença renal crônica, encontra-se vigente e em execução, conforme adesão ao Processo Licitatório nº 797/2013 e Inexigibilidade nº 059/2013.

Ricarda Samara da Silva Bezerra

Secretária Executiva de Regulação em Saúde - SERS



Documento assinado eletronicamente por **Ricarda Samara da Silva Bezerra**, em 12/08/2021, às 13:09, 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](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **16073493** e o código CRC **5ED81DCF**.

#### SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000

O presente documento digital foi gerado e assinado digitalmente por **Ricarda Samara da Silva Bezerra**, em 12 de agosto de 2021, às 13:09, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017. Sua autenticidade deverá ser confirmada no sistema eletrônico [www.sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://www.sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas - Tabelionato de Notas do Recife - Tabelionato de Notas do Recife.

12/08/2021

SEI/GOVPE - 16077604 - GOVPE - Declaração

Secretaria de  
SaúdeGOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300000064.000789/2021-65

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO CONTRATUAL**

A Secretaria de Saúde de Pernambuco declara que possui celebrado com o estabelecimento de saúde **Fundação Manoel da Silva Almeida - Hospital Maria Lucinda**, CNPJ: 09.767.633/0001-02, CNES: 5707234, o **Termo de Credenciamento nº 050/2015**, assinado em 30 de dezembro de 2015, cujo objeto é a prestação de serviços de internação hospitalar com Assistência Integral em Saúde em Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto, encontra-se vigente e em execução, conforme adesão ao Processo Licitatório nº 706/2013 e Inexigibilidade nº 054/2013.

**Ricarda Samara da Silva Bezerra**

Secretária Executiva de Regulação em Saúde - SERS



Documento assinado eletronicamente por **Ricarda Samara da Silva Bezerra**, em 12/08/2021, às 13:10, 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](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **16077604** e o código CRC **BC4C2874**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongl, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000

#### 4.1.3.3 Comprovação de Gerenciamento em Unidade de Saúde acima de 10 anos

345

D7/0170222 08:42

SEI/GOVPE - 19697787 - GOVPE - Declaração



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300011463.000076/2021-15

#### ATESTADO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Atestamos, para fins de comprovação junto à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, que o **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA**, portador do CNPJ nº 09.767.633/0001-02, com endereço à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro Parnamirim, Recife/ PE executa os Serviços de Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no **Hospital Regional Sílvia Magalhães**, o qual possuiu **173 leitos**, no Município de Palmares, mediante formalização de **Contrato de Gestão nº 03/2011** em 17 de outubro de 2011 até a presente data com média de produção de urgência/emergência mensal de 16.502 atendimentos.

Atestamos, ainda, que os serviços foram prestados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos e nos prazos pactuados, não existindo, em nossos registros, até a presente data nenhum fato que desabone a conduta e responsabilidade da entidade em relação às obrigações assumidas.

Recife, 15 de Dezembro de 2021.

Atenciosamente,

Maria Aline Baltar Fernandes

Diretora

SES - Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Maria Aline Baltar Fernandes**, em 15/12/2021, às 17:24, 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?](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **19697787** e o código CRC **C4593C8F**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300011463.000076/2021-15

**ATESTADO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Atestamos, para fins de comprovação junto à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, que o **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA**, portador do CNPJ nº 09.767.633/0001-02, com endereço à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro Parnamirim, Recife/ PE executa os Serviços de Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no **Hospital Regional Ermírio Coutinho**, o qual possuiu **41 leitos**, no Município de Nazaré da Mata, mediante formalização de **Contrato de Gestão nº 05/2011** em 17 de novembro de 2011 até a presente data com média de produção de urgência/emergência mensal de 11.645 atendimentos.

Atestamos, ainda, que os serviços foram prestados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos e nos prazos pactuados, não existindo, em nossos registros, até a presente data nenhum fato que desabone a conduta e responsabilidade da entidade em relação às obrigações assumidas.

Recife, 15 de Dezembro de 2021.

Atenciosamente,

Maria Aline Baltar Fernandes

Diretora

SES - Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Maria Aline Baltar Fernandes**, em 15/12/2021, às 17:24, 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](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **19697433** e o código CRC **6FBACAF8**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE  
Secretaria de Saúde do Recife



### DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE SERVIÇOS

Declaro para os devidos fins que a Fundação Manoel da Silva Almeida, com sede à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro de Parnamirim, Recife/PE, CEP: 52.060.000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.767.633/0001-02, Inscrição Municipal nº 014.256-5, entidade mantenedora do HOSPITAL MARIA LUCINDA, possui instrumento jurídico firmado com o Município do Recife, através da Secretaria de Saúde, mediante gerenciamento próprio da referida unidade de saúde no que se refere ao Convênio nº 4801.2.006.2021, o qual consta como objeto a prestação de diversos serviços entre eles o serviço de EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA desde dezembro de 2010 até os dias atuais.

Recife, 10 de dezembro de 2021.

  
Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação.

Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação  
Matrícula Nº 114692-8

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE

Secretaria de Saúdedo Recife

### DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE SERVIÇOS

Declaro para os devidos fins que a Fundação Manoel da Silva Almeida, com sede à Av. Pamamirim, nº 95, Bairro de Pamamirim, Recife/PE, CEP: 52.060.000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.767.633/0001-02, Inscrição Municipal nº 014.256-5, entidade mantenedora do HOSPITAL MARIA LUCINDA, possui instrumento jurídico firmado com o Município do Recife, através da Secretaria de Saúde, mediante gerenciamento próprio da referida unidade de saúde no que se refere ao Convênio nº 4801.2.006.2021, o qual consta como objeto a prestação de diversos serviços, entre eles o serviço de PEQUENAS CIRURGIAS desde junho de 2006 até os dias atuais.

Recife, 10 de dezembro de 2021.

Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação.

Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação  
Matrícula Nº 114639-8



PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE

Secretaria de Saúde do Recife



### DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE SERVIÇOS

Declaro para os devidos fins que a Fundação Manoel da Silva Almeida, com sede à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro de Parnamirim, Recife/PE, CEP: 52.060.000, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 09.767.633/0001-02, Inscrição Municipal n.º 014.256-5, entidade mantenedora do HOSPITAL MARIA LUCINDA, possui instrumento jurídico firmado com o Município do Recife, através da Secretaria de Saúde, mediante gerenciamento próprio da referida unidade de saúde no que se refere ao Convênio nº 4801.2.006.2021, o qual possui como objeto prestação de diversos serviços, entre eles 160 (cento e sessenta) leitos domiciliares contratualizados do SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD, sob coordenação da área técnica especializada desta secretaria de saúde, desde junho de 2010 até os dias atuais.

Recife, 10 de dezembro de 2021.

Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação.

Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação  
Matrícula Nº 114693-8

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE

Secretaria de Saúdedo Recife



### DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE SERVIÇOS

Declaro para os devidos fins que a Fundação Manoel da Silva Almeida, com sede à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro de Parnamirim, Recife/PE, CEP: 52.060.000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.767.633/0001-02, Inscrição Municipal nº 014.256-5, entidade mantenedora do HOSPITAL MARIA LUCINDA, possui instrumento jurídico firmado com o Município do Recife, através da Secretaria de Saúde, mediante gerenciamento próprio da referida unidade de saúde no que se refere ao Convênio nº 4801.2.006.2021 o qual constam diversos serviços entre eles atendimentos de urgência especializada, urgência 24 horas e atendimento ortopédico com imobilização provisória contratualizados desde fevereiro de 2010 até os dias atuais.

Recife, 10 de dezembro de 2021.

Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação.

Anna Renata Lemos  
Gerente Geral de Regulação  
Matrícula Nº 114889-B

Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**  
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300011463.000004/2021-78

#### ATESTADO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Atestamos, para fins de comprovação junto à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, que a **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA**, com sede à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro de Parnamirim, Recife/PE, CNPJ: 52.060.000, inscrita no CNPJ/ME sob o nº 09.767.633/0001-02, Inscrição Municipal nº 014.256-5, entidade mantenedora do HOSPITAL INFANTIL MARIA LUCINDA, se encontra executando Serviços de Coordenação Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde na **UPA-CAXANGÁ**, mediante formalização com a Secretaria Estadual de Saúde, de contrato de gestão desde abril de 2010.

Atestamos, ainda, que os serviços vêm sendo prestados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos nos prazos pactuados, não existindo, em nossos registros, até a presente data, nenhum fato que desabone a conduta responsável da entidade em relação às obrigações assumidas.

Recife, 16 de abril de 2021.

Atenciosamente,

**Flávia Cristina Albuquerque Lira**

*Diretora Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde*

O presente documento digital foi gerado com o original e assinado eletronicamente por Augusto José Maria Almeida, Diretor Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, em 16/04/2021, às 14h30min, no sistema de Assinatura Eletrônica do Governo do Estado de Pernambuco, sob o nº 09.767.633/0001-02, Inscrição Municipal nº 014.256-5, entidade mantenedora do HOSPITAL INFANTIL MARIA LUCINDA, se encontra executando Serviços de Coordenação Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde na UPA-CAXANGÁ, mediante formalização com a Secretaria Estadual de Saúde, de contrato de gestão desde abril de 2010. Sua autenticidade poderá ser verificada no endereço eletrônico www.cead.org.br/autenticidade. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 01/2020 CNJ - art. 22.

Secretaria de  
SaúdeGOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**  
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300011463.000002/2021-89

**ATESTADO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Atestamos, para fins de comprovação junto à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, que a **FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA**, com sede à Av. Parnamirim, nº 95, Bairro de Parnamirim, Recife/PE, CNPJ nº 52.060.000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.767.633/0001-02, Inscrição Municipal nº 014.256-5, entidade mantenedora do HOSPITAL INFANTIL MARIA LUCINDA, se encontra executando Serviços de Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde na **UPA-NOVA DESCOBERTA**, mediante formalização de contrato de gestão com essa Secretaria Estadual de Saúde desde janeiro de 2011.

Atestamos, ainda, que os serviços vêm sendo prestados de acordo com os parâmetros técnicos de qualidade exigidos nos prazos pactuados, não existindo, em nossos registros, até a presente data, nenhum fato que desabone a conduta e a responsabilidade da entidade em relação às obrigações assumidas.

Recife, 16 de abril de 2021.

Atenciosamente,

**Flávia Cristina Albuquerque Lira*****Diretora Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde***

Documento assinado eletronicamente por Flávia Cristina de Albuquerque Lira, em 16/04/2021, às 14:26, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

O presente documento digital foi gerado e assinado eletronicamente por Flávia Cristina de Albuquerque Lira, em 16/04/2021, às 14:26, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Provimento nº 100/2020 OAB RJ.



Recife, 12 de Agosto de 2021.

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Fundação Manoel da Silva Almeida, com sede na Av. Parnamirim, 95, Recife - PE, cep 52060-000, CNPJ 09767.633/0001-02, inscrição municipal, nº 014.256-5, entidade mantedora do Hospital Infantil Maria Lucinda, possui instrumento jurídico firmado desde 02/09/1983 com a Unimed Recife - Cooperativa de Trabalho Médico, do município de Recife, CJPJ 11.214.624/0001-28 o qual possui como objeto a prestação de serviços hospitalares com uma média mensal de 33 pacientes internados até a presente data.

Dra. Maria de Lourdes C. de Araújo  
Presidente

Unimed Recife - Cooperativa de Trabalho Médico (ANS nº 344885)  
Centro Administrativo - CNPJ 11.214.624/0001-28  
☒ Av. Lins Pêlo, 140, Ilha da Leite - Recife - PE, CEP 50.070-225  
☎ Central de Relacionamento com Clientes 51 3413 8400 / SAC 8800 281 6917

O presente documento digital foi gerado com o original e assinado digitalmente por Augusto José Malta Ribeiro, em sexta-feira, 13 de agosto de 2021 08:58:48 (GMT-03:00). CNIS 07 3/18-3 - 8ª Tabelionato de Notas do Recife - Tabelionato Figueiredo/PE, nos termos da medida provisória nº 2.200-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.censad.org.br/autenticidade](http://www.censad.org.br/autenticidade). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas, Provimento nº 100/2020 CNJ - artigo 22.