



GOVERNO DE PERNAMBUCO

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL Nº 004/2026 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES/PE, E O HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA.

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES/PE**, com sede nesta cidade, na Rua Vinte e Quatro de Agosto, nº 209, Santo Amaro, Recife/PE, CEP 50040-190, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada por sua Secretária **ZILDA DO REGO CAVALCANTI**, nomeada pelo Ato 024, publicado no Diário Oficial do Estado em 02/01/2023, residente e domiciliada nesta cidade do Recife, e, de outro lado a Organização Social de Saúde **HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.583.920/0009-90, com endereço na Av. Doutor Agamenon Magalhães, s/nº, São Miguel, Arcoverde/PE, CEP: 56.510-080, neste ato representado por **GIL MENDONÇA BRASILEIRO**, doravante denominada **CONTRATADA**, **CONSIDERANDO** o processo SEI nº 2300000302.000125/2026-51, tem justo e acordado o presente **TERMO DE RERRATIFICAÇÃO**, mediante as cláusulas e condições abaixo expendidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Rerratificação tem por objeto a correção dos **Anexos Técnicos I, II e III**, integrantes do Contrato de Gestão Emergencial nº 004/2026, conforme documento anexo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e disposições que não tenham sido expressa ou tacitamente revogadas pelo presente Termo de Rerratificação.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

4.1. As partes elegem o Foro da Cidade do Recife, Comarca da Capital do Estado de Pernambuco, como o único competente para dirimir qualquer divergência ou dúvida oriunda do presente Termo, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento no formato digital, para todos os efeitos de direito.

Recife, data da assinatura digital.

ZILDA DO REGO CAVALCANTI
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

GIL MENDONÇA BRASILEIRO

HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO**CONTRATADO****ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO****DESCRIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

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

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

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapia realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, definido para unidade.

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

1. INTRODUÇÃO

1.1. Este documento descreve características de como se dará a assistência hospitalar, bem como as metas Quantitativas e Qualitativas que serão analisadas e avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, para o repasse de 30,0% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos ciclos de avaliação. A consolidação e análise dos indicadores serão realizadas trimestralmente, contudo, a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas mensalmente para efeito de aplicação de desconto no repasse da **CONTRATADA**.

1.2. Para os indicadores de qualidade, a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas mensalmente para efeito de aplicação de desconto no repasse da **CONTRATADA**, haja vista que tais indicadores não são compatíveis com a aplicabilidade do art. 15-A da Lei 15.210/2013.

1.3. Assim sendo, em caso de não cumprimento das metas pactuadas, será efetuado desconto de até 30,0% do valor global do Contrato, observado o disposto no Anexo Técnico II deste contrato de gestão.

2. DO PERFIL ASSISTENCIAL

2.1. Considerando a necessidade de minorar o déficit de leitos para internação na III Macrorregião, bem como garantir a assistência em todos os níveis de complexidade, conferindo maior resolutividade e por conseguinte, maior satisfação das equipes multiprofissionais, dos usuários e seus familiares envolvidos, deve ser reconhecida a importância de oportunizar a continuidade dos serviços assistenciais ofertados no Hospital Regional Ruy de Barros Correia.

2.2. Convém ressaltar que o perfil assistencial proposto tem como objetivo assegurar a oferta de serviços no HRRBC, que atuará como referência preferencial para a III Macrorregião do estado de Pernambuco, assegurando a resolubilidade na assistência de pacientes adultos e pediátricos.

2.3. Ademais, o HRRBC deverá ser referência para o atendimento e internamento de patologias clínicas e cirúrgicas, com suporte de diferentes especialidades como clínica médica, traumatologia ortopédia pediatria clínica, cirurgia geral, obstetrícia e diagnósticas, ofertando, também, serviço de hemodiálise de urgência e emergência, nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva, dentre outros serviços que ampliam a resolubilidade da unidade.

2.4. O Hospital Regional Ruy de Barros Correia deverá, adicionalmente, ser referência macrorregional para o atendimento e internamento de paciente clínicos, com doenças infecciosas, endêmicas e epidêmicas para a III Macrorregião do estado de Pernambuco incluindo as de etiologia viral, como as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) e arboviroses, dentre outras.

2.5. Outrossim, a unidade deve funcionar ininterruptamente 24 horas por dia, durante os sete dias da semana e estar apta para receber pacientes regulados pela central de regulação de leitos do estado de Pernambuco ou encaminhados pela central de regulação das urgências, do SAMU 192.

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

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

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

2.9. Com capacidade operacional atual de 237 leitos – incluídas as 89 unidades de observação do serviço de urgência e emergência) que oferta diversos serviços de média e alta complexidade com diversas habilitações ministeriais e que compreende as três principais modalidades de atendimento: ambulatorial, urgência e emergência (24h) e assistência hospitalar, além de contar com diversas atividades dos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento (SADT), o que confere ao HRRBC alto poderio assistencial, com proporcional poder de resolubilidade de suas demandas. A descrição da estrutura disponível para sua operacionalização será descrita nos demais itens deste Termo de Referência.

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

especialidades: clínica médica, Saúde mental, cirurgia geral, traumatologia ortopedia e pediatria além das equipes multiprofissionais, para o atendimento preferencial de pacientes encaminhados.

2.11. O serviço de urgência e emergência do Hospital Regional Ruy de Barros Correia deve funcionar ininterruptamente 24h por dia, durante os sete dias da semana e estar apto para receber pacientes regulados pela central de regulação de leitos do estado de Pernambuco. É importante ressaltar que os pacientes poderão ser encaminhados por outras unidades de saúde, que prestam assistência aos usuários por demanda espontânea, como UPA 24h, através da Central de Regulação Estadual ou podem ser levados ao serviço de urgência e emergência pelo SAMU 192 e Corpo de Bombeiros.

2.12. O serviço de urgência e emergência do Hospital Regional Ruy de Barros Correia deve funcionar em consonância com as diversas normativas que regem a atividade e outras que possam ser editadas no decorrer do contrato:

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

2.13. São as especialidades médicas a prestarem atendimento na emergência do Hospital Regional Ruy de Barros Correia: Clínica médica; Traumatologia ortopedia; Saúde mental, Pediatria; e Cirurgia Geral.

DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA		
TIPO DE LEITO	SALA DE EMERGÊNCIAS	QUANTIDADE
Emergência pediátrica	Sala vermelha	5
	Sala amarela	5
	Sala de observação	4
Emergência clínica	Sala verde	30
Emergência Saúde Mental	Sala verde	
Emergência Traumatologia Ortopedia	Adulto	14
Emergência cirúrgica	Sala verde	18
Emergência Adulto	Sala vermelha	7
Emergência Adulto	Sala Amarela	6
Total		89

2.14. 100% dos usuários atendidos no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Regional Ruy de Barros Correia devem ser triados no serviço de acolhimento com classificação de risco.

2.15. Da Assistência Hospitalar: A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos aos pacientes pela condição de saúde apresentada, desde sua admissão no Hospital Regional Ruy de Barros Correia até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

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

2.17. O HRRBC deverá ser referência para o atendimento e internamento de patologias clínicas e cirúrgicas, com suporte de diferentes especialidades como clínica médica, pediatria clínica, cirurgia geral, ofertando, também, serviço de hemodiálise de urgência e emergência, nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva, dentre outros serviços que ampliam a resolubilidade da unidade.

DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS DE INTERNAMENTO DO HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA	
Especialidade	Quantidade
Clínica médica	30
Pediatria clínica	21
Cirurgia geral Adulto	13
Cirurgia geral Pediátrica	6
UTI Adulto Geral	20
Clínica Obstétrica	23
Traumatologia	23
Atenção psicossocial	8
Berçário Interno	4
Total	148

2.18. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no **HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA** até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar. No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas, diferentes das que demandaram a internação do usuário;
- Internação em leito de UTI;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem, do serviço social, da fisioterapia, da psicologia, da odontologia (odontologia hospitalar), da fonoaudiologia e pessoal técnico;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- Material descartável necessário para os cuidados de assistenciais e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- Acompanhante para as crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiência e gestantes internados (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003), além de garantir o direito de toda mulher a ser acompanhada por uma pessoa maior de idade durante consultas, exames e procedimentos em unidades de saúde públicas. Essa lei garante o direito a um acompanhante durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia (Lei nº 14.737/2023);
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas e enxovais hospitalares;
- Tratamento dialítico;
- Procedimentos que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA**; e
- Transferências internas para leitos de Unidades de Terapia Intensiva.

2.3.1. Da Assistência a pacientes das Unidades de Terapia Intensiva: é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada. Todos os leitos de UTI do HRRBC são Tipo II, na rotina da unidade devem ser observados todos os requisitos da referida portaria, a fim de que a assistência seja prestada com qualidade e cada tipo de leito de UTI existente tenha sua respectiva habilitação mantida.

2.4. Da assistência Cirúrgica a Pacientes Internos: Seu bloco cirúrgico é composto por quatro salas cirúrgicas, uma Sala de recuperação anestésica (SRPA), com 05 leitos. Conta com o suporte da Central de Material Esterilizado (CME) e dispõe de vestiários, área de preparo de pacientes e posto de enfermagem. A estrutura foi planejada para garantir segurança, fluxo adequado de pacientes e profissionais, e controle rigoroso de infecções hospitalares para realização de cirurgias especialidades de cirurgia geral, traumatologia adulto e pediátrico.

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

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

2.5.2. O Hospital Regional Ruy de Barros Correia realizam inúmeros procedimentos que atende a pacientes de todas as modalidades de atendimento ali ofertadas.

DESCRIÇÃO	CÓDIGO (SIGTAP)	Observação
Exame Laboratorial	Subgrupo 02.02	
Anatomopatologia	Forma de Organização 02.03.02	
Radiografia geral e contrastada	Subgrupo 02.04	Não inclui mamografia e densitometria óssea
Ecocardiografiatransesofágica	02.05.01.002-4	
Ecocardiografiatranstorácica	02.05.01.003-2	
USG com Doppler	02.05.01.004-0; 02.05.01.005-9; e 02.05.02.015-1	
USG convencional	Forma de Organização 02.05.02	
Tomografia (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.06	
Ressonância Magnética (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.07	Terceirizado
Colangiopancreatografia Retrógrada (via endoscópica)	02.09.01.001-0	
Colonoscopia	02.09.01.002-9	
Endoscopia	02.09.01.003-7	
Broncoscopia	02.09.04.001-7	
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	
Teste do Coraçãozinho	02.11.02.007-9	
Teste do Pezinho	02.01.02.005-0	
Teste da Orelhinha	02.11.07.027-0 e 02.11.07.014-9	
Teste da Linguinha	-	
Teste do Olhinho	-	

2.5.3. Cumpre ressaltar que a estimativa apresentada tem por finalidade subsidiar a definição mínima das necessidades assistenciais, não se configurando como meta.

2.5.4. Em havendo saldo de procedimentos de SADT, a unidade deve contatar a regulação da VI Região de Saúde, a fim de ofertar os procedimentos cuja produção seja aquém daquela prevista

2.6. DOS SERVIÇOS DE APOIO E COMISSÕES

2.6.1. Além dos serviços já descritos, no Hospital Regional Ruy de Barros Correia, para contribuir com o desenvolvimento das ações assistenciais, a unidade hospitalar deverá dispor ainda de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), responsável pelo controle de infecções; Comissão de Prontuário, responsável pela gestão e controle dos prontuários dos pacientes atendidos; a Comissões de Ética Médica e Ética de Enfermagem, que assegura os direitos dos pacientes e o cumprimento de normas éticas; Comissão de óbito para analisar os óbitos ocorridos na unidade; Núcleo de Segurança do Paciente, que implementa práticas para minimizar riscos no atendimento; a Comissão de Farmácia, que controla o uso de medicamentos; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que tem como objetivo garantir a segurança e saúde dos trabalhadores do HRRBC, prevenindo acidentes e doenças ocupacionais; Núcleo de Manutenção Geral, responsável por assegurar a boa conservação das instalações, equipamentos e infraestrutura da unidade, garantindo um ambiente seguro e adequado para o atendimento; Comissão de Gerenciamento de Riscos é responsável por monitorar os riscos, promover treinamentos para os profissionais sobre boas práticas de segurança, revisar incidentes e implementar ações corretivas e preventivas para minimizar ou eliminar os riscos identificados; Núcleo de Engenharia Clínica cuja função é garantir o bom funcionamento, a manutenção e a segurança dos equipamentos médicos e hospitalares; Núcleo Interno de Regulação (NIR) é uma unidade técnico administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar, além de constituir interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento e buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário; Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar

(NAQH), que está composto por profissionais das diversas áreas do hospital cuja finalidade é a garantia da qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências; Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), tem como objetivo principal apoiar a implantação das práticas de Educação Permanente em Saúde com os profissionais do hospital; Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), que tem como objetivo fortalecer e descentralizar a Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar, proporcionando aos gestores elementos para apoiar a tomada de decisão frente aos eventos de interesse para saúde; Núcleo de Gerenciamento de Resíduos, que tem como papel adotar estratégias para lidar com os resíduos e materiais descartados nas dependências da unidade de saúde, mantendo a segurança e integridade das pessoas ao lidar de maneira ágil, objetiva e adequada com os materiais descartados, bem como do meio ambiente, além de articular-se com os Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando couber e demais setores administrativos.

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

2.7.1. A todos os dados correlatos aos pacientes assistidos no Hospita Regional Ruy de Barros Correia, deverá ser dado o tratamento adequado, consoante à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), qual seja: Lei Federal n.º 13.709/2018.

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

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

2.8.1. O Hospital Regional Ruy de Barros Correia será ser campo de prática profissional e formação de recursos humanos em saúde a partir do acolhimento de indivíduos em formação, sendo que o encaminhamento de pessoal dar-se-á nos termos da legislação vigente, mediante encaminhamento exclusivo de pessoal pela Coordenação de Integração Ensino e Serviço da SES/PE.

2.9. DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

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

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

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

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

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

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

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

2.1.2. Ademais, a CONTRATADA deverá alimentar todos os sistemas de informação inerentes à atividade que presta, minimamente, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA).

2.2. DO FATURAMENTO DA PRODUÇÃO

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

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

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

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

2.3. DA OUVIDORIA

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

2.3.2. Poderão manifestar-se todos os usuários dos serviços de saúde (acompanhantes e pacientes) e profissionais que atuem na unidade.

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

1. Canais de Acesso à Ouvidoria do Estado

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

a. Atendimento por Telefone: Disponível através do número 162, de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h. A ligação pode ser realizada tanto de telefone fixo, quanto de celular;

b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial é realizado mediante agendamento. Para agendar, entre em contato pelo telefone (81) 3183-0845 ou pelo e-mail ouvidoria@ouvidoria.pe.gov.br. O endereço para atendimento fica na Rua Santo Elias, 535, Espinheiro, Recife/PE. CEP: 52.020-095; e

c. Formulário Eletrônico de Manifestações: Os cidadãos também podem acessar o site da Ouvidoria (www.ouvidoria.pe.gov.br) ou utilizar o novo sistema informatizado de Ouvidoria, o Ouve PE, disponível em <ouve.pe.gov.br/modalidades>.

2. Canais de Acesso à Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde

Os cidadãos podem acessar a Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde, através dos seguintes canais:

a. Atendimento por Telefone: Disponível através do número 136, de segunda a sexta, das 08h às 20h, e aos sábados, das 08h às 18h;

b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial ocorre de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, na sede da Secretaria Estadual de Saúde, localizada na Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190;

c. E-mail: Para dúvidas ou manifestações, os cidadãos podem enviar um e-mail para ouvidoria@saude.pe.gov.br; e

d. Formulário Eletrônico de Manifestações: Os cidadãos também podem acessar o portal da Secretaria Estadual de Saúde (portal.saude.pe.gov.br/ouvidoria) ou utilize o sistema informatizado de Ouvidoria disponível em (ouvidor.saude.pe.gov.br/public/form-web).

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

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

2.3.6. Deverá ser respeitado o direito ao sigilo da identificação do usuário que realiza manifestações, conforme § 7 art. 9º da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

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

3. DAS SUBCONTRATAÇÕES

3.1. É vedada a sub-rogação completa ou da parcela principal da obrigação. Será permitida a subcontratação apenas de atividades acessórias e complementares, desde que isso não implique na transferência da prestação dos serviços contratados, em perda de economicidade ou em detrimento de sua qualidade:

a) São atividades passíveis de terceirização: Vigilância Patrimonial: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização de, ao menos, 2 postos de trabalho em regime de 24h horas;

b) Engenharia Clínica: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 20 manutenções preventivas e 10 manutenções corretivas em equipamentos médico-hospitalares de diversos tipos: CME, radiologia, etc.;

c) Diagnóstico por Análises Clínicas e Anatomopatologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 15.000 exames laboratoriais por mês e 100 anatomopatológicos;

d) Diagnóstico por Ressonância Magnética: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 20 exames de ressonância magnética por mês;

e) Serviço de Manutenção de Rede de Climatização: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização de, ao menos, 5 técnicos em refrigeração;

f) Serviço de Assistência em Nefrologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 2 equipamentos de hemodiálise com manutenção preventiva e corretiva, com ou sem disponibilização de equipe médica especializada;

g) Anestesiologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a cobertura de mensal de 60 plantões de 12 horas com médico anestesiológico;

h) Diagnósticos e Tratamento Clínico e/ou Cirúrgico em Cardiologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a oferta de, ao menos, 3 profissionais médicos especialistas com ou sem equipamentos próprios e com ou sem equipe de apoio (instrumentação cirúrgica) para realização de procedimentos de diagnóstico em cardiologia (ecocardiograma adulto e pediátrica), laudagem de exames, cardiologia intervencionista, cirurgias cardíacas de alta complexidade e avaliação de egressos;

i) Locação de Veículos Administrativos: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação mensal, de, ao menos 2 veículos do tipo *hatch* para realização de atividades administrativas;

j) Eliminação de Pragas em Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de procedimentos de eliminação de pragas (dedetização, desinsetização, desratização e afins) por meio de controles químicos e/ou físicos e/ou controle integrado de pragas, consoante a RDC ANVISA n.º 52/2009 em unidade de saúde cuja área total seja de, ao menos, 10.000 m²;

k) Manutenção Preventiva e Corretiva de Elevadores: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização continuada de manutenção corretiva e preventiva em, ao menos, 2 elevadores;

l) Limpeza de Reservatórios de Água e Caixas D'água de serviços de saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de higienização contínua de reservatórios de água com capacidade de, no mínimo 10.000 m³, conforme RDC ANVISA n.º 63/2011;

m) Manejo e destinação de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o serviço continuado de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos sólidos de serviços de saúde, em consonância com a RDC ANVISA n.º 222/2018, cuja coleta mensal seja de, ao menos, 150 kg de resíduos hospitalares;

n) Fornecimento de Dietas Enterais: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o fornecimento de, ao menos, 300 dietas enterais mensais;

o) Serviço de Diagnóstico por Cintilografia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 10 exames mensais de cintilografia;

p) Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, equipamentos 15 equipamentos médico-hospitalares, dentre eles, bombas de infusão;

q) Serviço de Gerenciamento Operacional de Atividades de Informática com Disponibilização de Softwares, Hardwares e Gestão de Armazenamento em Nuvem: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 15 equipamentos de informática e/ou gerenciamento de licença para uso de *softwares* e/ou gerenciamento de espaço para acomodação de bases em nuvem e/ou fornecimento de certificados digitais;

r) Lavanderia e Transporte de Enxoval Hospitalar: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o recolhimento, lavagem e entrega de enxoval hospitalar, de, ao menos, 100 kg de roupas por mês;

s) Locação de Equipamentos de Radiocomunicação: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 15 equipamentos de radiocomunicação;

t) Serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva de Gerador de Energia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a manutenção continuada de, ao menos, um equipo gerador de energia;

- u) Confecção de Fardamento e Enxoval: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido, a confecção de 150 fardamentos e/ou fornecimento de enxoval;
- v) Serviço de Controle de Qualidade da Água para Hemodiálise: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização continuada de testes em água utilizada em procedimentos de hemodiálise;
- w) Serviço de Análises Microbiológicas e Físico-Química para Controle de Qualidade do Ar do Ambiente Hospitalar: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização continuada de análise da qualidade do ar em ambiente hospitalar;
- x) Locação de Purificadores de Água: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 20 equipamentos de purificação de água para consumo humano;
- y) Locação de Instrumentais Cirúrgicos: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de ao menos, 30 instrumentais cirúrgicos por mês;
- z) Locação de Equipamento de Ar-Condicionado e Automação das Instalações de Climatização: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 20 aparelhos de ar condicionado; e
- aa) Serviço de Locação de ambulância: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, uma ambulância de suporte avançado.
- 3.2. Outras hipóteses de subcontratação deverão ser autorizadas previamente pela SES/PE, devendo apenas ser subcontratados os serviços autorizados pela gestora do contrato.

3.3. Na oportunidade de subcontratação a CONTRATADA deverá prever em seus instrumentos contratuais: Objeto: natureza, características, quantidades com suas respectivas unidades de medida; Condições de fornecimento; Obrigações de cada parte; Valores e condições de pagamento; Possibilidade e critérios para possíveis alterações do contrato; Prazo de duração, hipóteses de prorrogação e de rescisão; Penalidades aplicáveis; Metodologia de fiscalização do contrato e comprovação dos serviços prestados pelo contratado; e Mensuração de atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de que seja possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos de acordo com o serviço efetivamente prestado; Previsão de que o contratado emita relatório periódico (preferencialmente mensal, a depender da duração do contrato) o qual demonstre as atividades desenvolvidas, de modo a demonstrar que as mesmas guardam vínculo com o objeto do contrato e demonstre o quantitativo entregue/realizado, com vistas a se possibilitar que o pagamento seja compatível com a execução.

4. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

- 4.1. A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.
- 4.2. As informações mínimas solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:
- I. Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiro;
- II. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- III. Relatório de Custos;
- IV. Censo de origem dos pacientes atendidos;
- V. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- VI. Outras, a serem definidas pela CONTRATANTE.

4.3. Na hipótese de impossibilidade, por parte da Contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não cumprimento das metas de produção assistencial se o único motivo for a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela contratada, sejam, aprovados e validados pela contratante.

4.4. Na hipótese de a contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85,0% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, esta será notificada para que nos dois trimestres subsequentes, adstritos ao ano orçamentário, promova a respectiva compensação mediante produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13 e alterações posteriores.

4.5. Na hipótese de gerenciamento de mais de uma unidade de saúde por uma mesma Organização Social, poderá ser instituído mecanismo de centralização das atividades administrativas em comum e de compartilhamento de custos, com vistas à maximização de controles e ao aumento da eficiência e da melhor aplicação dos recursos, observada a proporcionalidade entre a receita total obtida pela Organização Social com contratos de gestão neste Estado e a receita de cada unidade de saúde.

4.6. Quando os custos indiretos forem pagos também por outras fontes, a Organização Social de Saúde deve apresentar a memória de cálculo do rateio da despesa, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa;

4.7. Os critérios para a efetivação são disciplinados conforme disposto na Portaria SES n.º 338 de 24 de setembro de 2020, revogada pela PORTARIA SES n.º 101 DE 14 de fevereiro de 2022.

5. CONSTITUEM-SE OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA, ALÉM DAQUELAS CONSTANTES NO CONTRATO DE GESTÃO E DITAS NA LEI 15.210/2013 E SEU DECRETO REGULAMENTADOR, AS DEMANDAS POSTAS EM TERMO DE REFERÊNCIA, BEM COMO NA PROPOSTA DA ENTIDADE SELECIONADA:

- I. Receber colaborativamente e com cordialidade nas unidades de saúde e Núcleo Gestor – se instituído – representantes da CTAI, a fim de que os membros e demais colaboradores que compõem a referida comissão possam proceder com seu trabalho de fiscalização, bem como demais agentes da SES/PE e/ou órgãos externos de fiscalização e controle;
- II. Participar de reuniões de instância de governança como as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissões Intergestores Bipartites (CIB), propondo pautas quando necessário;
- III. Adotar providências para que o usuário cuja demanda não seja satisfeita no âmbito da unidade seja regulado para outro ponto de atenção;

- IV. Substituir profissionais da assistência que estejam afastados por motivo de férias ou licenças, a fim de que não haja prejuízo à continuidade da assistência;
- V. Executar atividades em consonância com protocolos deliberados pela SES sempre que houve;
- VI. Contratar serviços passíveis de terceirização na região de abrangência da unidade de saúde;
- VII. Dispor de inventariado atualizado dos mobiliários, equipamentos médicos e insumos, com informações de tombamento e setor de alocação (quando couber), bem como o estado de uso do apetrecho;
- VIII. Ser atinente às normas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, bem como Política de Humanização do SUS;
- IX. Dispor das informações dos custos das produções dos Centros de Custos instituídos, considerando o rateio e absorção dos centros de custo administrativos e intermediários;
- X. Dispor de sistema de gestão de serviços de saúde, mantendo funcional o prontuário eletrônico do paciente;
- XI. Manter atualizado o portal da Transparência da unidade, conforme deliberações do Decreto regulamentador da Lei 15.210/2013;
- XII. Ofertar campo de estágio não remunerado para indivíduos em processos formativos encaminhados pela SES/PE;
- XIII. Dispor do Núcleo de Gestão do Cuidado para acompanhamento das Ofertas de Cuidado Integrado;
- XIV. Apurar custos em saúde, bem como aferir resultados de indicadores de eficiência de desempenho;
- XV. Faturar produção apurada da unidade, conforme preceitos do Manual de Faturamento do SUS, informar produção em consonância com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP);
- XVI. Dispor de mecanismos de aferição da satisfação do usuário e acompanhante – após o atendimento – e ouvidoria;
- XVII. Caso a entidade deseje realizar intervenções na infraestrutura da unidade, estas só poderão ser feitas após anuência do gestor do contrato de gestão da SES e, em havendo mudanças estruturais, estas deverão ser comunicadas às áreas técnicas da SES com envio de atualização de planta baixa, elétrica, hidrossanitária e lógica, a depender das atualizações feitas;
- XVIII. A metodologia de subcontratação da entidade deverá prever em seus instrumentos contratuais mensuração da atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de ser possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos, de acordo com o serviço efetivamente prestado;
- XIX. Prestar informações da assistência nos moldes deliberados pela SES, utilizando-se de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) ou relatórios estabelecidos pela CONTRATANTE;
- XX. Manter atualizadas todas as licenças, alvarás e permissões necessárias ao efetivo funcionamento da unidade;
- XXI. Em até seis meses contados a partir da data da assinatura do contrato de gestão apresentar estudo baseado em portarias ministeriais (Ministério da Saúde) que demonstre oportunidades de habilitação de serviços, quais intervenções necessárias para se lograr êxito no processo habilitador, alterações estruturais – se necessárias, investimentos em equipagem, mudança e/ou implementação de fluxos, valores previstos, prazos de execução e possíveis incentivos federais advindos da habilitação o Estado pode perceber; e
- XXII. Não acrescentar qualquer serviço que enseje aumento de gastos ao escopo de atividades a serem ofertadas no âmbito da unidade sem prévia anuência atividade sem prévia anuência do gestor do contrato de gestão.

5.1. No que concerne às visitas técnicas a serem realizadas pela CTAI, descritas na alínea 'I' do item '2.', essas terão por objetivo proceder com avaliação do cumprimento contratual, com análise do cumprimento daquilo que se apresentou na proposta da CONTRATADA enquanto interessada, com informes pedagógicos quanto as adequações necessárias a serem adotadas pela gestão, com análise da qualidade da manutenção da estrutura disponível (infraestrutura predial, parque tecnológico e equipamentos médico-hospitalares); da oferta de serviços (categorias profissionais e especialidades, SADT e programas especiais previstos); da efetividade e nível de implantação dos sistemas utilizados; da disponibilidade e utilização de protocolos assistenciais, de linhas de cuidado e administrativos, de qualidade; de funcionamento de serviços de apoio – mormente os terceirizados; da estrutura destinada aos colaboradores da unidade: vestiários, refeitório etc.; das normas de biossegurança; da disponibilidade e utilização de EPI's.; da existência, composição e efetivo funcionamento das comissões previstas para a unidade; da qualidade do faturamento e método utilizado; da disponibilidade, nível de implementação e utilização de prontuário eletrônico do paciente (PEP); e do dimensionamento de pessoal da unidade; do funcionamento dos mecanismos de análise de satisfação do usuário (ouvidoria e aplicação de pesquisa de satisfação).

5.2. No uso de suas atribuições de fiscalização, a CTAI se valerá de normativas que regem o modelo de funcionamento de serviços de saúde, minimamente:

- Utilização de saneantes;
- Segurança do paciente
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Saúde ocupacional;
- Boas práticas em serviços de saúde;
- Tratamento de resíduos de serviços de saúde;
- Funcionamento de serviços de radiologia;
- Uso de tecnologias em saúde em serviços de saúde;
- Processamento de alimentos e nutrição e dietética em serviços de saúde;
- Processamento de utensílios reutilizáveis em serviços de saúde;
- Estrutura física das unidades de saúde;
- Funcionamento de serviços laboratoriais;
- Qualidade do ar;
- Acessibilidade;

- Higiene das mãos em serviços de saúde;
- Disponibilidade de solução alcoólica para antissepsia das mãos em serviços de saúde;
- Controle e pragas e vetores em serviços de saúde;
- Funcionamento do serviço de farmácia;
- Na oportunidade das visitas, os agentes da CTAI estão autorizados a tirar fotos dos ambientes da unidade e acesso aos sistemas de gestão utilizados na unidade para confecção de seus relatórios – com o devido respeito à LGPD e não exposição de usuários ou profissionais; e
- Na oportunidade das visitas, os agentes da CTAI poderão analisar em conjunto com o(s) agente(s) designado(s) para acompanhá-los na visita as informações utilizadas para composição dos dados a serem enviados à SES/PE para demonstração do desempenho alcançado dos indicadores contratuais, de forma que, na hipótese na qual a composição dos dados esteja enviesada, a unidade será notificada para atualizar a métrica utilizada e reenviar, no prazo definido pela CTAI, nova remessa de base que seja demonstre real desenvoltura dos indicadores.

6. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

6.1. DAS METAS QUANTITATIVAS

O **HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA** deverá apresentar um volume de atividade, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

6.1.1. NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS (AMBULATÓRIO)

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATÓRIO MÉDICO								
Número de consultas médicas ambulatoriais	Mês de Referência							TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	

6.1.2. CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS AMBULATORIAIS REALIZADAS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL								
Número de Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais Realizadas	Mês de Referência							TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7 MÊS	
Enfermeiro								
Psicólogo								
Nutricionista								
Assistente Social								

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

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – URGENCIA E EMERGÊNCIA									
Número de Atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissional Médico e de Enfermagem		Mês de Referência							TOTAL
		1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	
Atendimento Médico	Pediatria								
	Clínica Médica								
	Traumatologia								
	Saúde Mental								
	Cirurgia Geral								
Atendimento não médico	Enfermagem								

6.1.4. NÚMERO DE SAÍDAS HOSPITALARES

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAÍDAS HOSPITALARES										
Número de Saídas Hospitalares	Mês de Referência									
	TMP*	TOL**	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	Total
	Campo será preenchido de	Campo será preenchido de								

	acordo com a proposta.	acordo com a proposta.								
--	------------------------	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

* TMP = Tempo Médio de Permanência Estimado

** TOL = Taxa de Ocupação de Leitos Estimada

6.1.5. ATIVIDADE CIRÚRGICA

Tipo de cirurgia	Mês de Referência							Total
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	
Cirurgias Gerais								

6.1.6. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)								
Exame	Mês de Referência							TOTAL
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	
Biópsia								
Biopsia de tireoide ou paratireoide – PAAF								
Análises clínicas								
Mielograma								
Anatomia patológica								
Radiografia geral e contrastada								
Ecocardiografiatransesofágica								
Ecocardiografiatranstorácica								
Ultrassonografia com doppler								
Ultrassonografia geral (mama, obstétrica, morfológica, próstata, etc.)								
Tomografia computadorizada (com ou sem contraste e com ou sem sedação)								
Ressonância magnética (com ou sem contraste e com ou sem sedação)								
Cintilografia do Miocárdio								
Cintilografia Óssea								
Endoscopia digestiva alta								
Colonoscopia								
Broncoscopia								
Traqueoscopia								
Arteriografia								
Cateterismo cardíaco								
Eletrocardiograma								
Holter								
MAPA (monitoramento ambulatorial da pressão arterial)								
Teste ergométrico								
Eletroencefalograma								

Espirometria								
Eletroneuromiografia								

Obs.1: Considerando que a demanda é regulada e referenciada, na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

Obs. 2: Os descontos de análises trimestrais vão ser dependentes do período de duração contratual, tendo em vista que esta contratação durará até 180 dias contados da data de assinatura, podendo ser encerrado a qualquer momento antes deste prazo, conforme seja concluída contratação advinda de processo ordinário de Seleção Pública em curso.

7. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

7.1. Para a avaliação dos indicadores Quantitativos (Produção) e Qualitativos que estarão diretamente ligados ao pagamento da parte variável do contrato (30,0% do valor global do contrato), o **HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA** deverá atingir **mensalmente** as metas definidas para os seguintes indicadores:

Quantitativos: Número de Consultas Médicas Realizadas em Ambulatório, Número de Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais Realizadas, Número de Atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissional Médico, Número de Saídas Hospitalares, Número de Cirurgias, e Número de Procedimentos de SADT por Tipo.

Qualitativos: Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI Adulto/Pediátrica; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto; Densidade de Incidência de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados nas UTI; Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto; Taxa de Utilização de ventilação mecânica na UTI Adulto; Taxa de cesariana em Primíparas; Proporção de óbitos maternos investigados; Proporção de óbitos fetais analisados; Proporção de recém-nascido com 1ª dose de vacina Hepatite B e BCG; Taxa de Mortalidade Operatória; Taxa de Cirurgia Suspensa; Taxa de Cirurgia de Urgência; Pesquisa de satisfação do usuário; Resolução de Queixas.

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

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

7.2. INDICADORES DE QUALIDADE

Indicador		Definição	Método de Cálculo	Fonte de Informação	Meta	Fonte de Verificação	Valoração
Controle de Infecção Hospitalar	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI Adulto/Pediátrica	Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar; indicadores a serem monitorados na UTI Adulto e Pediátrica.	(nº de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês / nº de pacientes-dia da UTI no mesmo período) Multiplicado por 1.000.	Relatório da comissão de infecção.	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 0,5%
	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto		(nº de infecção hospitalar na corrente sanguínea no mês / nº de paciente-dia com Cateter Venoso Central no mês) Multiplicado por 1.000.	Relatório da comissão de infecção.	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 0,5%
	Densidade de Incidência de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados nas UTI		(nº de episódios de Pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica em UTI / n.º de pacientes em uso de ventilação mecânica-dia)	Relatório da comissão de infecção.	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 0,5%

			Multiplicado por 1.000.				
	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		(n.º de pacientes em uso de Cateter Venoso Central-dia no mês / n.º de pacientes-dia no mesmo período) multiplicado por 100.	Relatório da comissão de infecção.	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 0,5%
	Taxa de Utilização de ventilação mecânica na UTI Adulto		(n.º de pacientes em uso de ventilação mecânica-dia no mês / n.º de pacientes-dia no mesmo período) multiplicado por 100.	Relatório da comissão de infecção.	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 0,5%
	Taxa de cesariana em Primíparas	Deve refletir o resultado do 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 números de óbitos maternos será realizado durante o processo de acompanhamento, avaliação e controle do Contrato de Gestão.	Informar: n.º total de partos; n.º total de cesáreas; n.º de partos em primíparas; n.º de cesáreas em primíparas; n.º de óbitos neonatais estratificados por peso (<500g, 500-749g, 750-999g, 1000-1249g, 1250-1499g, 1500-1749g, 1750-1999g, 2000-2249g, 2250-2499g, ≥2500g); n.º de nascidos vivos; n.º de nascidos mortos; n.º de óbitos de 0-6 dias, 7-28 dias, e 29 dias ou mais.	Relatório de auditoria mensal (indicações em 100% das primíparas); divulgação do ranking por equipe; uso de partograma; 2ª opinião; acompanhante no parto; uso de AMIU em abortamento incompleto.	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 0,5%

	Proporção de óbitos maternos investigados	Monitorar a mortalidade materna como indicador de saúde feminina, acesso e adequação do sistema de saúde em responder às necessidades. É necessário, portanto, ter as informações sobre os níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que ela diz sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde da mulher.	(número de óbitos maternos investigados / total de óbitos maternos) X 100.	Relatório da Comissão Óbito.	100% dos óbitos maternos investigados.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 1,0%
	Proporção de óbitos fetais analisados	Acompanhar os óbitos fetais ocorridos durante determinado período.	(Número de óbitos fetais com peso $\leq$ 2.500g analisados / número total de óbitos fetais com peso $\leq$ 2.500g) X 100.	Relatório da Comissão Óbito.	100% de óbitos fetais analisados com peso igual ou menor a 2.500g.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 1,0%
	Proporção de recém-nascido com 1ª dose de vacina Hepatite B	Com a finalidade de monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, apresentamos os indicadores que deverão ser monitorados pelo Hospital.	HEPATITE B: (nº de RN com 1ª dose nas primeiras 12h / Total de RN nascidos vivos) x 100.	Relatórios da Sala de Vacinação.	100% dos NV com Hepatite B nas primeiras 12h; 100% dos NV com peso > 2.000g com BCG realizada antes da alta.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 0,5%
	Proporção de recém-nascido com a dose de vacina BCG	Com a finalidade de monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, apresentamos os indicadores que deverão ser monitorados pelo Hospital.	BCG: (nº de RN com peso > 2000g vacinados / Total de RN com peso > 2000g) x 100.	Relatórios da Sala de Vacinação	100% dos NV com peso > 2.000g com BCG realizada antes da alta.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 0,5%
Mortalidade Operatória	Taxa de Mortalidade Operatória	Monitorar o desempenho assistencial cirúrgico, estratificado por Classes (1 a 5) da American	(nº de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento, classificados por ASA no	Relatório da Comissão Óbito.	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 0,5%

		Society of Anesthesiology (ASA) e taxa de cirurgia de urgência.	mês / nº total de cirurgias no mês) x 100.				
	Taxa de Cirurgia Suspensa	Acompanhar as cirurgias suspensas por motivos que não dependeram dos pacientes. A análise da taxa de suspensão das cirurgias eletivas visa a melhoria da qualidade da assistência e da eficiência do serviço ofertado à população, assim como a racionalização dos recursos financeiros e humanos. Deve ter caráter periódico e ser divulgado a todos os envolvidos.	Relação percentual entre o nº de cirurgias suspensas e o nº de cirurgias agendadas: (Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas) x 100.	Relatório do centro cirúrgico (Prontuário, aviso de cirurgia, mapa cirúrgico e formulários de suspensão).	Envio do relatório com análise da taxa, causas do cancelamento e ações da Unidade. Prazo: dia 20 do mês subsequente.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 1,0%
	Taxa de Cirurgia de Urgência	Monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia.	(nº de cirurgias de urgência realizadas no mês / nº total de cirurgias realizadas no mês) x 100.	Relatório da Comissão de Óbito.	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 0,5%
Índice de Satisfação do Usuário (ISU)	Pesquisa de satisfação do usuário	Avaliar a percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.	Questionários aplicados mensalmente em 10% do total de pacientes da internação e 10% do total do ambulatório.	Planilha consolidada com preenchimento das respostas em três grupos: internados, acompanhantes e ambulatoriais.	Consolidação dos grupos pesquisados até o dia 20 do mês subsequente.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 1,0%
	Resolução de Queixas	Conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, registradas adequadamente para solução ou esclarecimento.	Numerador: Total das queixas recebidas no mês. Denominador: Total das queixas resolvidas no mês. Resultado: Multiplicado por 100.	Sistema de Gestão.	Atingir a resolução de 80% das queixas recebidas até o dia 20.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	Até 1,0%

8. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

8.1. A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações mínimas solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiras;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e 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 pela CONTRATANTE.

8.2. Na hipótese de impossibilidade por parte da CONTRATADA, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não atingimento das metas de produção assistencial se o único motivo for inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, desde que os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela contratada, sejam, aprovados e validados pela CONTRATANTE.

8.3. Na hipótese de a CONTRATADA não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85,0% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, esta será notificada para que nos dois trimestres subsequentes, adstritos ao ano orçamentário, promova a respectiva compensação mediante produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13e suas alterações posteriores.

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO

SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

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

1. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:

1.1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 5 (cinco) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades e atividades abaixo assinaladas:

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

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

1.2.1. O montante do orçamento econômico-financeiro destinado ao Contrato de Gestão da unidade para o exercício 2026/2027 (até sete parcelas) fica estimado em **R\$ 45.192.778,82 (quarenta e cinco milhões, cento e noventa e dois mil, setecentos e setenta e oito Reais e oitenta e dois centavos)**, referente ao total de Despesas, compreendidas pelas Despesas Operacionais no valor de **R\$ 44.693.912,87** (quarenta e quatro milhões, seiscentos e noventa e três mil, novecentos e doze Reais e oitenta e sete centavos) – dos quais a importância até R\$ 1.511.670,39 (um milhão, quinhentos e onze mil, seiscentos e setenta Reais e trinta e nove centavos) se referem à provisão futura; e **R\$ 498.865,95** (quatrocentos e noventa e oito mil, oitocentos e sessenta e cinco Reais e noventa e cinco centavos), referentes ao Núcleo Gestor da OSS, além da provisão futura.

1.2.2. Sobre o total do repasse, este será feito em duas contas distintas, destinadas às respectivas finalidades: uma primeira para repasse das verbas de custeio operacional e outra para os recursos de provisionamento.

1.3. Na remuneração variável (30,0% do valor global) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadros do item “2” deste Anexo Técnico.

1.4. Conforme o disposto no Contrato de Gestão, as parcelas mensais de pagamento repassadas à **CONTRATADA** são subdivididas da seguinte forma:

1.5. **70,0% (setenta por cento)** dos valores das despesas operacionais inerentes à despesas operacionais mencionadas no item “1.2.1” acima, ou seja, R\$ 31.285.739,01 (trinta e um milhões, duzentos e oitenta e cinco mil, setecentos e trinta e nove Reais e um centavo) serão repassadas em até 7 (sete) parcelas mensais sendo a primeira proporcional ao primeiro mês de **R\$ 2.121.067,05** (dois milhões, cento e vinte e um mil, sessenta e sete Reais e cinco centavos), a segunda, a terceira, a quarta, a quinta e sexta parcelas no valor de até **R\$ 5.302.667,63** (cinco milhões, trezentos e dois mil, seiscentos e sessenta e sete Reais e sessenta e três centavos), e última parcela, também proporcional, no valor de **R\$ 2.651.333,82** (dois milhões, seiscentos e cinquenta e um mil, trezentos e trinta e três Reais e oitenta e dois centavos).

1.6. **20,0% (vinte por cento)** do valor mencionado para despesas operacionais no item “1.2.1” acima, ou seja, **R\$ 8.938.782,57** (oito milhões, novecentos e trinta e oito mil, setecentos e oitenta e dois Reais e cinquenta e sete centavos) que serão repassadas até 7 (sete) parcelas mensais, junto à parcela fixa, com valor mensal estimativo para a primeira parcela (proporcional) de **R\$ 606.019,19** (seiscentos e seis mil, dezenove Reais e dezenove centavos), a segunda, a terceira, a quarta, quinta e a sexta parcelas de **R\$ 1.515.047,89** (um milhão, quinhentos e quinze mil, quarenta e sete Reais e oitenta e nove centavos), e a última parcela (proporcional) de **R\$ 757.523,95** (setecentos e cinquenta e sete mil, quinhentos e vinte e três Reais e noventa e cinco centavos) vinculado à avaliação dos indicadores quantitativos (produção) e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item “2” deste Anexo Técnico.

1.7. **10,0% (dez por cento)** do valor mencionado para despesas operacionais no item “1.2.1” acima, ou seja, **R\$ 4.469.391,29** (quatro milhões, quatrocentos e sessenta e nove mil, trezentos e noventa e um Reais e vinte e nove centavos) que serão repassadas até 7 (sete) parcelas mensais, junto à parcela fixa, com valor mensal estimativo para a primeira parcela (proporcional) de até **R\$ 303.009,58** (trezentos e três mil, nove Reais e cinquenta e oito centavos), a segunda, a terceira, a quarta, a quinta e sexta parcelas de até **R\$ 757.523,95** (setecentos e cinquenta e sete mil, quinhentos e vinte e três Reais e noventa e cinco centavos), e a última parcela (proporcional) de **R\$ 378.761,97** (trezentos e setenta e oito mil, setecentos e sessenta e um Reais e noventa e sete centavos) vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item “2” deste Anexo Técnico.

1.7.1. Despesas com o Núcleo Gestor no valor **R\$ 498.865,95** (quatrocentos e noventa e oito mil, oitocentos e sessenta e cinco Reais e noventa e cinco centavos) a serem pagas em até seis parcelas sendo para a primeira parcela (proporcional) de **R\$ 33.821,42** (trinta e três mil, oitocentos e vinte e um Reais e quarenta e dois centavos), a segunda, a terceira, a quarta, a quinta e a sexta parcelas de **R\$ 84.553,55** (oitenta e quatro mil, quinhentos e cinquenta e três Reais e cinquenta e cinco centavos), e a última parcela de **R\$ 42.276,78** (quarenta e dois mil, duzentos e setenta e seis Reais e setenta e oito centavos).

1.8. A avaliação da parte variável vinculada à meta de produção e aos indicadores de qualidade será consolidada ao final de cada trimestre, se assim permitir o tempo de vigência contratual. A verificação do cumprimento das metas contratuais de produção será trimestral, já das metas dos indicadores de Qualidade será **mensal**, quando do não cumprimento destas metas, o desconto deverá ocorrer nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações.

1.9. A primeira e última parcela terá pagamento proporcional ao número de dias de execução da atividade contratada em cada mês.

1.10. Além dos valores acima informados, será repassado o montante referente ao pagamento do piso da enfermagem vertido pelo Ministério da Saúde.

1.11. O contrato terá vigência de até 180 dias contados a partir da assinatura do contrato com cláusula de extinção automática, conforme seja celebrado contrato de gestão advindo da seleção ordinária em curso.

1.12. O valor do repasse poderá sofrer variações em função de observação de superávit nas contas monitoradas pela SES/PE, dedução de valores não aprovados em prestação de contas e da aplicação de descontos decorrentes do desempenho aferido frente às metas de quantidade e qualidade no curso da execução contratuais.

1.13. As informações apresentadas pela CONTRATADA para demonstrar o desempenho dos indicadores estabelecidos frente às metas estipuladas poderão ser objeto de verificação por agentes da Secretaria Estadual de Saúde – Controle Interno, agentes da Comissão Técnica de Avaliação Interna e outros que demonstrem interesse nos dados apresentados – bem como encarregados de outros do controle externo: Controladoria Geral do Estado e Tribunal de Contas do Estado, por exemplo.

1.14. As metas dos indicadores de Qualidade serão consolidadas trimestralmente e, em caso de não cumprimento das metas mensais pactuadas deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 10% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item “2” deste Anexo Técnico.

1.15. 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 vigésimo dia do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela unidade.

1.16. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA e SIH, de acordo com os prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

1.17. 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 pela **CONTRATADA** através do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES, bem como através de documentação impressa e devidamente assinada pela Contratada, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES

1.18. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão.

1.19. A cada período de 03 (três) meses, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade e produção que condicionam o valor do pagamento do valor variável. Os indicadores são avaliados mensalmente, mas consolidados e analisados trimestralmente para fins de alcance de metas e possíveis ajustes financeiros.

1.20. A **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando mensalmente as diferenças (a maior ou menor) ocorridas em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão.

1.21. Além das atividades de rotina, a **Hospital Regional Ruy de Barros Correia** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, conforme especificado no item “2” do Anexo Técnico “I” - Descrição de Serviços.

2. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

2.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

2.2. A avaliação e análise das atividades Contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstas no corpo deste Anexo.

2.2.1. A produção será analisada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada, conforme tabela abaixo:

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR
Número de Consultas Médicas Realizadas em regime ambulatorial	Acima do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
	Ausência de especialidade ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada
Número de Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais Realizadas	Acima do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
	Ausência de especialidade ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada
Número de saídas hospitalares	Acima do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	5,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de atendimentos de urgência e emergência realizado por profissional médico e de enfermagem	Acima do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de Cirurgias Realizadas	Acima do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

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

Indicador	Meta	Valor Máximo Mensal
-----------	------	---------------------

Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI Adulto/Pediátrica	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Densidade de Incidência de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados nas UTI	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Utilização de ventilação mecânica na UTI Adulto	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Taxa de cesariana em Primíparas	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Proporção de óbitos maternos investigados	Investigação de 100%	1,00% do valor do contrato
	Investigação de 85,0% e 99,9%	0,70% do valor do contrato
	Investigação de 70,0% e 84,9%	0,40% do valor do contrato
	Investigação de 55,0% e 69,9%	0,10% do valor do contrato
	Investigação menor que 55,0%	0,00% do valor do contrato
Proporção de óbitos fetais analisados	Investigação de 100%	1,00% do valor do contrato
	Investigação de 85,0% e 99,9%	0,70% do valor do contrato
	Investigação de 70,0% e 84,9%	0,40% do valor do contrato
	Investigação de 55,0% e 69,9%	0,10% do valor do contrato
	Investigação menor que 55,0%	0,00% do valor do contrato
Proporção de recém-nascido com 1ª dose de vacina Hepatite B	Dose de vacina em 100%	0,50% do valor do contrato
	Dose de vacina em 85,0% e 99,9%	0,40% do valor do contrato
	Dose de vacina em 70,0% e 84,9%	0,30% do valor do contrato
	Dose de vacina em 55,0% e 69,9%	0,10% do valor do contrato
	Dose de vacina menor em 55,0%	0,00% do valor do contrato
Proporção de recém-nascido com a dose de vacina BCG	Dose de vacina em 100%	0,50% do valor do contrato
	Dose de vacina em 85,0% e 99,9%	0,40% do valor do contrato
	Dose de vacina em 70,0% e 84,9%	0,30% do valor do contrato
	Dose de vacina em 55,0% e 69,9%	0,10% do valor do contrato
	Dose de vacina menor em 55,0%	0,00% do valor do contrato
Taxa de Mortalidade Operatória	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato

	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Cirurgia Suspensa	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	1,0% do valor global do contrato
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Taxa de Cirurgia de Urgência	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Pesquisa de satisfação do usuário	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	1,0% do valor global do contrato
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato
Taxa de aprovação da resolução de queixas recebidas	80,0% ou mais de aprovação da Resolução de Queixas	1,00% do valor do contrato
	70,0% a 79,99% de aprovação da resolução de queixas	0,70% do valor do contrato
	60,0% a 69,99% de aprovação da resolução de queixas	0,40% do valor do contrato
	50,0% a 59,99% de aprovação da resolução de queixas	0,10% do valor do contrato
	Menos que 50,0% de aprovação da resolução de queixas	0,00% do valor do contrato

ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO

Os Indicadores estão relacionados à quantidade de atendimentos (produção) e à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade. Anualmente, os Indicadores serão reavaliados, podendo os mesmos ser alterados ou ainda introduzidos novos parâmetros e metas.

A cada ano, quando houver alterações nos indicadores, será elaborado novo Manual que estabelecerá todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. O Manual que subsidiará a avaliação do ano de 2026/2027 encontra-se descrito a seguir.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (30,0%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

MANUAL DE INDICADORES – PARTE VARIÁVEL

CONTRATO DE GESTÃO

DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

1. INTRODUÇÃO

1.1. Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 30,0% da parte variável (indicadores de produção e qualidade) do Contrato de Gestão em seus respectivos meses de avaliação. O monitoramento e avaliação de cada indicador será mensal, mas sua consolidação e análise ocorrerá de forma trimestral. Para efeitos de valoração financeira, considera-se o atingimento das metas mensais, que somente serão descontadas em caso de seu não cumprimento, após a avaliação trimestral, nos termos da Lei Nº 15.210/2013 e suas alterações.

2. METAS E INDICADORES

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

2.1. INDICADORES DE QUANTIDADE

QUADRO GERAL DE INDICADORES DE QUANTIDADE					
TIPO	INDICADOR DE QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO	META	VALORAÇÃO	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Produção	Número de Consultas Médicas Realizadas em Ambulatório	Total de consultas médicas ambulatoriais	Realizar 1.040 consultas médicas em regime ambulatorial	Até 4,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais Realizadas	Total de consultas multiprofissionais ambulatoriais	Realizar 435 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	Até 3,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE

Número de Atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissional Médico	Total de atendimentos realizados por médicos no serviço de urgência e emergência	Realizar 9.590 de atendimentos de urgência e emergência por mês	Até 4,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Número de Saídas Hospitalares	Total de saídas hospitalares	Atingir o quantitativo de 842 saídas hospitalares por mês	Até 5,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Número de Cirurgias	Total mensal de cirurgias hospitalares	Realizar 510 cirurgias mensais	Até 4,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Número de Procedimentos de SADT por Tipo	Total de procedimentos de SADT por tipo	Apresentar informações sobre os procedimentos de SADT, bem como Oferta do excedente à rede	Não valorado	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE

2.1.1. Enquanto o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) não estiver devidamente implantado na unidade, todas as informações do quadro acima devem ser apresentadas por meio de Relatório de Gestão, de caráter mensal, que deve ser encaminhado à Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão (DGMCG/SECI/SES) até o dia 20 do mês subsequente às ações realizadas.

2.1.2. É a descrição dos indicadores:

2.1.2.1. NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADA

O indicador em questão refletirá a quantidade de consultas médicas ambulatoriais realizadas por especialidade médica na unidade, mês a mês, em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

Devem ser ofertadas, minimamente, consultas com as especialidades médicas, nos seus respectivos quantitativo:

<enxerto com especialidades previstas no plano de trabalho da entidade>

Computam-se como consultas médicas especializadas os procedimentos da forma de organização 03.01.01 realizados por profissionais médicos na modalidade ambulatorial.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até **4,0%** do valor global do contrato.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados:

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR
Número de Consultas Médicas Realizadas em regime ambulatorial	Acima do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
	Ausência de especialidade ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada

Em não sendo a oferta compatível com as especialidades previstas no plano de trabalho da entidade, há-se previsão de dedução, independentemente da produção alcançada, de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista no plano de trabalho e não ofertada mensalmente até o limite de 4,0% do valor global do contrato de gestão.

A meta para o este indicador é realizar **1.040** consultas médicas no HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA, sendo que a oferta mínima de tais atendimentos deve ser compatível com a proposta de trabalho da CONTRATADA, a qual fará parte deste manual.

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

O indicador em questão refletirá a quantidade de consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas, mês a mês, em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado. Devem ser ofertadas, minimamente, consultas multiprofissionais, nos seus respectivos quantitativos. Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até **3,0%** do valor global do contrato. As informações de produção serão informadas mensalmente, até o 20º dia do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de

Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante. A meta para este indicador é realizar **435** consultas não médicas mensais.

Para fins de cumprimento da meta pactuada, serão consideradas as consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas no ambulatório central da unidade, da modalidade ambulatorial dos procedimentos da forma de organização 03.01.01 da tabela SUS realizados pelas categorias profissionais abaixo informadas.

Será aferido mensalmente e visa a apresentação das informações de produção do quantitativo de atendimentos por categoria profissional.

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais Realizadas	Acima do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
	Ausência de especialidade ofertada	Dedução de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada

2.1.2.3. NÚMERO DE SAÍDAS HOSPITALARES

O indicador de saídas hospitalares vai identificar a quantidade de saídas hospitalares – aquelas que gerem AIH's – ocorridas na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde até 5,0% do valor global do contrato. As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

A meta para este indicador é realizar **842** saídas hospitalares por mês no HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA.

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

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

O indicador Atendimentos de Urgência e Emergência vai demonstrar a quantidade de Atendimentos de Urgência e Emergência realizados pela unidade mês a mês em conformidade com o quantitativo especificado no contrato celebrado.

Para efeitos de monitoramento, entende-se por atendimentos de Urgência/Emergência aqueles realizados por profissional médico e por enfermeiro no Serviço de Urgência/emergência da unidade, isso é, procedimentos da forma de organização 03.01.06 da tabela SUS, realizados por médicos e enfermeiros.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até 4,0% do valor global do contrato. As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de atendimentos de urgência e emergência realizado por profissional médico e de enfermagem	Acima do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

A meta para este indicador é realizar **9.590** atendimentos de urgência emergência por mês no HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA.

2.1.2.5. NÚMERO TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADA

O indicador em questão tem por intento aferir o quantitativo de cirurgias eletivas e de urgência e emergência realizadas mensalmente, segundo especialidade, sendo consideradas as cirurgias classificadas como procedimento principal e procedimento secundário da tabela de procedimentos do SUS. Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde até 4,0% do valor global do contrato.

A meta para o indicador é a realização de **510 cirurgias** conforme número do quadro:

Tipo de cirurgia	Código de Procedimentos/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	Meta
Cirurgias Genéricas	Procedimentos de assistência ambulatorial e hospitalar do grupo 04 da tabela de procedimentos do SUS	510

As informações de produção serão informadas mensalmente, até o dia 20 do mês subsequente à produção, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC delibera pela contratante.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número total de cirurgias realizadas	Acima do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	4,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	3,0% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.1.2.6. NÚMERO DE PROCEDIMENTOS DE SADT POR TIPO

Trata-se de indicador não valorado, que tem como meta a apresentação de informações da oferta, agendamento e produção de procedimentos dos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento, devendo a oferta mínima ser compatível com a execução em número e qualidade suficiente e necessária ao diagnóstico do paciente assistido, com vistas aos princípios da eficiência da Administração e equidade do SUS. As informações deverão ser prestadas por meio do SIMAS, com transmissão dos dados inerentes ao SADT do **HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA** até o 20º dia do mês subsequente à execução da atividade.

DESCRIÇÃO	CÓDIGO (SIGTAP)	Observação
Exame Laboratorial	Subgrupo 02.02	
Anatomopatologia	Forma de Organização 02.03.02	
Radiografia geral e contrastada	Subgrupo 02.04	Não inclui mamografia e densitometria óssea
Ecocardiografiatransesofágica	02.05.01.002-4	
Ecocardiografiatranstorácica	02.05.01.003-2	
USG com Doppler	02.05.01.004-0; 02.05.01.005-9; e 02.05.02.015-1	

USG convencional	Forma de Organização 02.05.02	
Tomografia (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.06	
Ressonância Magnética (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.07	Terceirizado
Colangiopancreatografia Retrógrada (via endoscópica)	02.09.01.001-0	
Colonoscopia	02.09.01.002-9	
Endoscopia	02.09.01.003-7	
Broncoscopia	02.09.04.001-7	
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	
Teste do Coraçãozinho	02.11.02.007-9	
Teste do Pezinho	02.01.02.005-0	
Teste da Orelhinha	02.11.07.027-0 e 02.11.07.014-9	
Teste da Linguinha	-	
Teste do Olhinho	-	

2.1.3. INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores das metas qualitativas estão ligados diretamente à qualidade dos serviços assistenciais oferecidos aos usuários do Hospital Regional Ruy de Barros Correia e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

Diferentemente dos indicadores de produção (quantidade), os indicadores de qualidade não são passíveis de terem um desempenho insatisfatório de um mês compensado nas competências subsequentes.

As metas qualitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento variável do Contrato (10,0% do total do contrato).

2.1.3.1. DENSIDADE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NAS UTI ADULTO/PEDIÁTRICA

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI Adulto/Pediátrica	Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar; indicadores a serem monitorados na UTI Adulto e Pediátrica. Calculando (nº de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês / nº de pacientes-dia da UTI no mesmo período) Multiplicado por 1.000.	Até 0,5% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METODOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato	
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato	

2.1.3.2. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UTI ADULTO

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
---------------	--------	------	----------------------

Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto	Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar; indicadores a serem monitorados na UTI Adulto e Pediátrica. Calculando (nº de infecção hospitalar na corrente sanguínea no mês / nº de paciente-dia com Cateter Venoso Central no mês) Multiplicado por 1.000.	Até 0,5% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METODOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato	
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato	

2.1.3.3. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES INTERNADOS NAS UTI

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Densidade de Incidência de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados nas UTI	Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar; indicadores a serem monitorados na UTI Adulto e Pediátrica. Calculando (nº de episódios de Pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica em UTI / n.º de pacientes em uso de ventilação mecânica-dia) Multiplicado por 1.000.	Até 0,5% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METODOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato	
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato	

2.1.3.4. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL NA UTI ADULTO

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto	Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar; indicadores a serem monitorados na UTI Adulto e Pediátrica. Calculando (n.º de pacientes em uso de Cateter Venoso Central-dia no mês / nº de pacientes-dia no mesmo período) multiplicado por 100.	Até 0,5% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METODOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato	
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato	

2.1.3.5. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI ADULTO

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
---------------	--------	------	----------------------

Taxa de Utilização de ventilação mecânica na UTI Adulto	Avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar; indicadores a serem monitorados na UTI Adulto e Pediátrica. Calculando (nº de pacientes em uso de ventilação mecânica-dia no mês / nº de pacientes-dia no mesmo período) multiplicado por 100	Até 0,5% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METODOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato	
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato	

2.1.3.6. TAXA DE CESARIANA EM PRIMÍPARAS

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Taxa de cesariana em Primíparas	Deve refletir o resultado do 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 números de óbitos maternos será realizado durante o processo de acompanhamento, avaliação e controle do Contrato de Gestão. Informar: nº total de partos; nº total de cesáreas; nº de partos em primíparas; nº de cesáreas em primíparas; nº de óbitos neonatais estratificados por peso (<500g, 500-749g, 750-999g, 1000-1249g, 1250-1499g, 1500-1749g, 1750-1999g, 2000-2249g, 2250-2499g, ≥2500g); nº de nascidos vivos; nº de nascidos mortos; nº de óbitos de 0-6 dias, 7-28 dias, e 29 dias ou mais	Até 0,5% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METODOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato	
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato	

2.1.3.7. PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Proporção de óbitos maternos investigados	Monitorar a mortalidade materna como indicador de saúde feminina, acesso e adequação do sistema de saúde em responder às necessidades. É necessário portanto, ter as informações sobre os níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que ela diz sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde da mulher. Calculando (número de óbitos maternos investigados / total de óbitos maternos) X 100.	Até 1,0% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE

	METOLOGIA DE PAGAMENTO	
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Investigação de 100%	1,00% do valor do contrato
	Investigação de 85,0% e 99,9%	0,70% do valor do contrato
	Investigação de 70,0% e 84,9%	0,40% do valor do contrato
	Investigação de 55,0% e 69,9%	0,10% do valor do contrato
	Investigação menor que 55,0%	0,00% do valor do contrato

2.1.3.8. PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS ANALISADOS

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Proporção de óbitos fetais analisados	Acompanhar os óbitos fetais ocorridos durante determinado período. Calculando (Número de óbitos fetais com peso $\leq 2.500g$ analisados / número total de óbitos fetais com peso $\leq 2.500g$) X 100.	Até 1,0% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Investigação de 100%	1,00% do valor do contrato	
	Investigação de 85,0% e 99,9%	0,70% do valor do contrato	
	Investigação de 70,0% e 84,9%	0,40% do valor do contrato	
	Investigação de 55,0% e 69,9%	0,10% do valor do contrato	
	Investigação menor que 55,0%	0,00% do valor do contrato	

2.1.3.9. PROPORÇÃO DE RECÉM-NASCIDO COM 1ª DOSE DE VACINA HEPATITE B E BCG

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Proporção de recém-nascido com 1ª dose de vacina Hepatite B	Com a finalidade de monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém nascido, apresentamos os indicadores que deverão ser monitorados pelo Hospital. HEPATITE B: (nº de RN com 1ª dose nas primeiras 12h / Total de RN nascidos vivos) x 100.	Até 0,5% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Dose de vacina em 100%	0,50% do valor do contrato	
	Dose de vacina em 85,0% e 99,9%	0,40% do valor do contrato	
	Dose de vacina em 70,0% e 84,9%	0,30% do valor do contrato	
	Dose de vacina em 55,0% e 69,9%	0,10% do valor do contrato	
	Dose de vacina menor em 55,0%	0,00% do valor do contrato	
Proporção de recém-nascido com a dose de vacina BCG	Com a finalidade de monitorar, analisar e avaliar as ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém nascido, apresentamos os indicadores que deverão ser monitorados pelo Hospital. BCG: (nº	Até 0,5% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE

	de RN com peso > 2000g vacinados / Total de RN com peso > 2000g) x 100.		
	METOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Dose de vacina em 100%	0,50% do valor do contrato	
	Dose de vacina em 85,0% e 99,9%	0,40% do valor do contrato	
	Dose de vacina em 70,0% e 84,9%	0,30% do valor do contrato	
	Dose de vacina em 55,0% e 69,9%	0,10% do valor do contrato	
	Dose de vacina menor em 55,0%	0,00% do valor do contrato	

2.1.3.10. TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Taxa de Mortalidade Operatória	Monitorar o desempenho assistencial cirúrgico, estratificado por Classes (1 a 5) da American Society of Anesthesiology (ASA) e taxa de cirurgia de urgência. Calculando (nº de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento, classificados por ASA no mês / nº total de cirurgias no mês) x 100.	Até 0,5% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato	
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato	

2.1.3.11. TAXA DE CIRURGIA SUSPENSAS

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Taxa de Cirurgia Suspensa	Acompanhar as cirurgias suspensas por motivos que não dependeram dos pacientes. A análise da taxa de suspensão das cirurgias eletivas visa a melhoria da qualidade da assistência e da eficiência do serviço ofertado à população, assim como a racionalização dos recursos financeiros e humanos. Deve ter caráter periódico e ser divulgado a todos os envolvidos. Relação percentual entre o nº de cirurgias suspensas e o nº de cirurgias agendadas: (Nº de cirurgias suspensas / Nº de cirurgias agendadas) x 100.	Até 1,0% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	1,0% do valor global do contrato	
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato	

2.1.3.12. TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Taxa de Cirurgia de urgência	Monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia. Calculando (nº de cirurgias de urgência realizadas no mês / nº total de cirurgias realizadas no mês) x 100.	Até 0,5% do valor do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,5% do valor global do contrato	
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato	

2.1.3.13. PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Pesquisa de satisfação do usuário	Avaliar a percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes.	1,0% do valor global do contrato	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Enviar relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	1,0% do valor global do contrato	
	Não envio do relatório à comissão responsável até o dia 20 do mês subsequente	0,0% do valor global do contrato	

2.1.3.14. TAXA DE APROVAÇÃO DA RESOLUÇÃO DE QUEIXAS RECEBIDAS

Especificação	Método	Meta	Fonte de Verificação
Taxa de aprovação da resolução de queixas recebidas	Conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, registradas adequadamente para solução ou esclarecimento. Numerador: Total das queixas recebidas no mês. Denominador: Total das queixas resolvidas no mês. Resultado: Multiplicado por 100.	Atingir a resolução de 80% das queixas recebidas e envio da informação até dia 20 do mês subsequente.	Relatório remetido por meio do SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	METOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	80,0% ou mais de aprovação da Resolução de Queixas	1,00% do valor do contrato	
	70,0% a 79,99% de aprovação da resolução de queixas	0,70% do valor do contrato	
	60,0% a 69,99% de aprovação da resolução de queixas	0,40% do valor do contrato	
	50,0% a 59,99% de aprovação da resolução de queixas	0,10% do valor do contrato	
	Menos que 50,0% de aprovação da resolução de queixas	0,00% do valor do contrato	
	Redução de 0,125% para cada percentual de diagnóstico não apresentado.		

O acompanhamento dos resultados obtidos é importante para fortalecer a equipe e auxiliar o direcionamento das atividades, evitando o desperdício de recursos da Administração. Com vistas à melhor utilização daquilo que está disponível para entidade, será feito monitoramento do desempenho das metas estabelecidas, bem como análise periódica das demandas represadas e ofertas subaproveitadas.

Para além dos indicadores de quantidade e qualidade descritos, utilizados na avaliação do desempenho contratual da entidade (quadros acima), poderão ser definidos indicadores e metas a serem monitorados por setores estratégicos da SES/PE, responsáveis pela condução das linhas de cuidado que serão operacionalizadas na unidade. A partir disso, é obrigação da gestão da unidade compor o Núcleo de Indicadores de Saúde, Comitê composto por gestores do hospital e gestores da SES/PE, que acompanha a realidade sanitária das populações adstritas e co-responsabiliza as unidades monitoradas pelo cenário epidemiológico, na medida de sua governança.

Na hipótese de a contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85,0% (oitenta e cinco por cento) das metas quantitativas pactuadas no contrato de gestão, esta será notificada para que nos dois trimestres subsequentes, adstritos ao ano orçamentário, promova a respectiva compensação mediante produção excedente que ultrapasse 115% no mesmo indicador, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13 e alterações posteriores.

ANEXO A DO CONTRATO

INVENTÁRIO DE BENS E PATRIMÔNIO DO **HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA** CUJO USO SERÁ PERMITIDO À ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

O inventário do material permanente disponibilizado à entidade para operacionalização da atividade contratada encontra-se disponível em: https://drive.google.com/file/d/1-NVjC3HgIj4KyzMDf_zsnC4VE3kp8gjg/view?usp=sharing

ANEXO B DO CONTRATO

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

<Documento a ser adicionado, conforme estabelecimento de entidade>

<O documento acostado poderá ser atualizado conforme apontamento de necessidades de ajustes pela SCGE, sendo que, nessa hipótese, será realizado apostilamento ao contrato para a devida substituição>

ANEXO C DO CONTRATO

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

<Documento a ser adicionado, conforme estabelecimento de entidade>

<O documento acostado poderá ser atualizado conforme apontamento de necessidades de ajustes pela SCGE, sendo que, nessa hipótese, será realizado apostilamento ao contrato para a devida substituição>

ANEXO D DO CONTRATO

PROPOSTA DE TRABALHO APRESENTADA PELA CONTRATADA

<Espaço reservado para enxerto da proposta da Entidade>

ANEXO E DO CONTRATO

RELAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS A SER CEDIDO PELA PARTE CONTRATANTE PARA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

A SES/PE, organismo pelo qual o Estado de Pernambuco formaliza o Contrato de Gestão divulga que para o início das atividades contratuais, há previsão de cessão de servidor do quadro do Estado à entidade para execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Regional Ruy de Barros Correia.



Documento assinado eletronicamente por **Gil Mendonça Brasileiro**, em 01/09/2026, às 07:51, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zilda do Rego Cavalcanti**, em 01/09/2026, às 16:16, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **92946752** e o código CRC **0E9EFC8D**.

