

**EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 0619.2026.0001.SES
PROCESSO SEI Nº 2300000214.000032/2024-53**

ÍNDICE

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

ANEXOS:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS

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

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

ANEXO IV – MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTA EDITAL

ANEXO VI – MODELO DE PROCURAÇÃO

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

ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE VERDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

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

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

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

ANEXO XIII – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO A - PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

ANEXO B - METAS

ANEXO C - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

ANEXO D - METAS DE PRODUÇÃO

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

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

ANEXO G - MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAS

ANEXO H - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

ANEXO I - RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

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

ANEXOS DO CONTRATO DE GESTÃO

ANEXO TÉCNICO I - DESCRIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO

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

ANEXO A - INVENTÁRIO DE BENS E IMÓVEIS DISPONIBILIZADOS À CONTRATADA

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

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

ANEXO D - PROPOSTA DE TRABALHO APRESENTADA PELA CONTRATADA

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

ANEXO F - PLANO DE INVESTIMENTO

Edital de Seleção Pública n.º 0619.2026.0001.SES

PREÂMBULO

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através da Secretaria de Administração, com sede na Avenida Antônio de Goes, Nº 194, bairro do Pina, Recife – PE – CEP: 51010-000, torna público, para conhecimento de todos os interessados, o processo de Seleção Pública de entidade privada sem fins econômicos, com vistas à celebração de contrato de gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital Mestre Vitalino, localizado na Rodovia BR-104, nº 756, Luiz Gonzaga, no município de Caruaru/PE, em regime de 24 horas/dia, de domingo a sábado.

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

1. OBJETO

1.1. A presente seleção tem como objeto a escolha de entidade privada sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde – OSS no âmbito do Estado de Pernambuco, com vistas à celebração de contrato de gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital Mestre Vitalino, localizado na Rodovia BR-104, nº 756, Luiz Gonzaga, no município de Caruaru/PE, em regime de 24 horas/dia, de domingo a sábado, conforme especificações definidas no Termo de Referência e demais Anexos Técnicos deste Edital.

2. DATA E LOCAL DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

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

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

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

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

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

telefone: (81) 3183-7754

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

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

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

3. PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÕES AO EDITAL

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

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

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

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

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

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

4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

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

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

4.3. Não poderá participar desta seleção a pessoa jurídica:

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

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

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

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

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

4.4. Fica também vedada a participação de:

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

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

4.4.3. Organizações partidárias e assemelhadas, inclusive fundações;

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

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

4.4.6. Instituições hospitalares não gratuitas e suas mantenedoras;

4.4.7. Cooperativas.

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

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

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

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

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

5. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

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

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

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

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

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

5.6. Habilitação Jurídica:

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

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

5.7. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:

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

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

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

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

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

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

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

5.8. Qualificação Econômico-Financeira:

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

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

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

5.9. Qualificação Técnico-Operacional:

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

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

5.9.3. Entende-se compatível com o objeto do contrato de gestão o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de saúde, próprio ou de terceiros, com as seguintes características:

5.9.3.1. Deverá ser comprovado o gerenciamento de unidade hospitalar com média e/ou alta complexidade assistencial, que também tenha no seu escopo de serviços atividade ambulatorial e de urgência/emergência.

5.9.3.2. Por meio do documento apresentado a entidade interessada deverá demonstrar que a unidade gerida anteriormente, na época da prestação do serviço de gerenciamento, dispunha, minimamente, de 75 leitos de internação, bem como serviços ambulatoriais e de urgência/emergência, sendo que, para fins de comprovação, será admitida a apresentação cumulativa de atestados de capacidade técnica ou documentos equivalentes, tais como contratos assinados por ambas as partes, termos de parceria, credenciamento ou declarações cuja autenticidade e procedência possam ser devidamente verificadas.

5.9.3.3. O atestado de capacidade técnica deverá informar o tempo e período de contratação, além da identificação da unidade gerida com seu respectivo número de CNES.

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

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

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

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

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

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

5.10. Qualificação Técnico-Profissional:

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

QTD.	CARGO	ESPECIFICAÇÃO
1	Diretor Geral	Profissional de nível superior graduado em área da saúde e especialização em gestão de serviços de saúde; ou graduado em áreas correlatas a administração e gestão de empresas; ou graduado em gestão hospitalar, com experiência mínima de 01 (um) ano em gestão de serviços de saúde
1	Diretor Técnico (Médico)	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e experiência mínima comprovada de um ano em função semelhante
1	Diretor Administrativo e Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou área correlata à gestão de recursos, compatível com a atividade a ser desempenhada e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gerente de Recursos Humanos	Profissional de nível superior, graduado em recursos humanos/gestão de pessoas, ou psicologia, ou administração, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gerente de Enfermagem	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gerente de Nutrição e Dietética	Profissional de nível superior, graduado em nutrição, com inscrição válida no Conselho Regional de Nutrição de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gestor de Fisioterapia	Profissional de nível superior, graduado em fisioterapia, com inscrição válida no CREFITO/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Farmácia	Profissional de nível superior, graduado em farmácia, com inscrição válida no CRF/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Serviço Social	Profissional de nível superior, graduado em serviço social, com inscrição válida no CRESS/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Psicologia	Profissional de nível superior, graduado em psicologia, com inscrição válida no CRP/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Laboratório	Profissional de nível superior, graduado em biomedicina ou farmácia, com inscrição válida nos respectivos conselhos de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Ensino e Pesquisa	Profissional de nível superior, graduado em áreas da saúde (preferencialmente enfermagem, medicina, biomedicina), com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, com pós-graduação em gestão em saúde e/ou educação em saúde e/ou pesquisa clínica
1	Coordenador de Controle de Infecção Hospitalar	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gerente de Tecnologia e Informática	Profissional de nível superior, graduado em ciências da computação ou área correlata a gestão e desenvolvimento de tecnologias da informação, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor Administrativo	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gestor Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade, ou administração, ou economia, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gestor de Compras	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade ou administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor de Recepção, Portaria e Segurança	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor de Gases Medicinais	Profissional de nível superior, graduado em área compatível com a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor de Manutenção	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01(um) ano em função semelhante
1	Controlador Interno	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante

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

- a) Mantém vínculo empregatício, por meio da apresentação de Carteira de Trabalho e Previdência Social; associativo, através da juntada de seu estatuto social; ou contratual, mediante contrato de prestação de serviços firmado com a entidade.
- b) Ostentam a qualificação exigida por meio da apresentação de diploma ou certificado de formação correspondente;
- c) Possuem a experiência mínima requerida, através de declaração ou atestado de capacidade técnica, no bojo da qual se descreva a experiência anterior.

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

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

5.11. Documentação Complementar:

- 5.11.1. Atestado de vistoria da unidade de saúde (Anexo II) ou Declaração de Responsabilidade (Anexo III);
- 5.11.2. Credencial do Representante da Entidade, quando for o caso (Anexo IV);
- 5.11.3. Declaração de Conhecimento dos Termos deste Edital (Anexo V);
- 5.11.4. Procuração, se for o caso, para representação da Entidade (Anexo VI);
- 5.11.5. Declaração de comprovação do cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art.7º da Constituição Federal (Anexo VIII);
- 5.11.6. Declaração de verdade das informações prestadas (Anexo IX);
- 5.11.7. Declaração de que não possui em seu quadro diretivo agente político de poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (Anexo X);

6. VISTORIA TÉCNICA

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

- i. A vistoria será acompanhada por servidor designado, de segunda a sexta-feira, das 10 horas às 16 horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pelo telefone (81) 3184-0534 ou por meio de comunicação eletrônica: e-mail: dgaisupaeoss@gmail.com com cópia para gttrcg.ses@gmail.com.
 - ii. As visitas não serão realizadas em mesmo dia e horário pelas interessadas.
 - iii. O prazo para visita iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do Edital, estendendo-se até o dia útil anterior à data prevista para recebimento da documentação.
 - iv. Para a visita, o representante da entidade deverá possuir formação na área de saúde, bem como estar devidamente identificado, apresentando documento de identidade civil e documento expedido pela empresa comprovando sua habilitação para a realização da visita.
- 6.2. As visitas técnicas realizadas serão certificadas nos autos do processo por meio de declaração, conforme modelo (Anexo II), de que a interessada, por meio de representante designado para esse fim, visitou os locais onde o serviço será prestado, e de que tem conhecimento de todas as informações necessárias à sua adequada execução.
- 6.3. A visita técnica pode, a critério da entidade, ser substituída por declaração assinada por seu representante legal, na qual atesta que tem conhecimento das condições e peculiaridades do local de execução dos serviços, assumindo a responsabilidade pela ocorrência de eventuais prejuízos em virtude da não verificação das condições do local onde será executado o objeto, conforme modelo (Anexo III).

7. PROPOSTA DE TRABALHO

- 7.1. As entidades interessadas, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão verificar todos os elementos técnicos fornecidos e os requisitos exigidos no Termo de Referência e seus Anexos (Anexo I deste edital).
- 7.2. O prazo de validade mínimo da proposta é de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão de Seleção.
- 7.3. Os custos associados à elaboração das propostas de trabalho são de exclusiva responsabilidade das entidades proponentes, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.
- 7.4. A proposta de trabalho será elaborada em formato PDF, de acordo com as condições e especificações estipuladas no Termo de Referência e seus Anexos (Anexo I deste edital) e deverá apresentar: Índice com a relação de todos os documentos juntados; identificação do número do processo de seleção pública ao qual se refere e a descrição do respectivo objeto; todos os elementos

descritos no Anexo C do Termo de Referência (Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho) e documentação necessária para fins de avaliação, conforme critérios estabelecidos no Anexo F do TR.

7.5. A proposta de trabalho conterá, indispensavelmente:

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

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

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

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

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

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

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

7.5.7.1. Os 3,0% correspondentes aos custos indiretos incorridos pela gestão estão contidos no valor limite para apresentação da proposta.

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

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

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

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

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

8. JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.23. Serão desclassificadas as Propostas de Trabalho que:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. DO SANEAMENTO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

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

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

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

9.2.2. Atualização de documentos cuja validade tenha expirado;

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

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

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

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

10. DA CONTRATAÇÃO

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

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

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

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

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

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

Fonte: 600

Unidade Gestora: 530400

Programa de Trabalho: 10.302.0528.4610

Valor: R\$ 16.636.032,00

Fonte: 500

Valor: R\$ 139.785.756,25

Natureza da Despesa: 3.3.50

Categoria Econômica: Custeio

Fonte: 0754

Unidade Gestora: 530401

Programa de Trabalho: 10.122.0531.4553.0831

Valor: R\$ 157.150,00

Natureza da Despesa: 4.4.50

Categoria Econômica: Investimento

12. VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

12.1. O valor anual máximo a ser disponibilizado pelo Estado de Pernambuco para custeio dos primeiros 12 (doze) meses de prestação dos serviços será de até R\$ 268.151.715,00 (duzentos e sessenta e oito milhões, cento e cinquenta e um mil, setecentos e quinze reais, incluídos os recursos referentes aos custos indiretos incorridos.

13. PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL

13.1. O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão decorrente da presente seleção será de 02 (dois) anos, a partir da sua assinatura, podendo tal prazo ser prorrogado por sucessivos períodos, até o limite máximo de 10 anos, depois de demonstrada a vantajosidade da medida e o atendimento das

metas pactuadas, e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

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

Comissão de Contratação IV – CCSAD IV

Camila de Sá Matias

Camila Melo Morais Brito

Lenilson Lins de Mello

Rennata Alencar Vieira Couto

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS

1. DO OBJETO

1.1. Selecionar, com base nos arts. 7º a 9º da Lei Estadual/PE n.º 15.210/2013, bem como a Seção I do Capítulo II do Decreto Estadual n.º 58.200, de 26 de fevereiro de 2025, entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde (OSS) no âmbito do Estado de Pernambuco para realizar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, de domingo a sábado no Hospital Mestre Vitalino, localizado na Rodovia BR-104, n.º 756 - Luiz Gonzaga, Caruaru - PE, na IV Região de Saúde, conforme as condições, especificações, quantidades e exigências contidas na Nota Técnica n.º 143/2025, da Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde e este Termo de Referência, visando atender os interesses da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

2. DAS JUSTIFICATIVAS

2.1. DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação dar-se-á em função da necessidade dos serviços de gerenciamento e operacionalização de ações e serviços de saúde de uma unidade de saúde de importância para a resolubilidade assistencial a nível local, os quais são essenciais para o desempenho das atribuições funcionais da Secretaria Estadual de Saúde diante da atualização do panorama das Redes de Atenção à Saúde, Modelos Assistenciais e perfil sanitário de uma população. Diante da imprescindibilidade de manter a oferta de serviços assistenciais de uma unidade de saúde que foi inaugurada em 2014, e considerando que o atual Contrato de Gestão (001/2015), atualmente sob a gerência do Hospital do Tricentenário (HTRI), enquanto Organização Social de Saúde, já está chegando ao seu limite de duração, sem possibilidade de prorrogação, conforme Lei Estadual PE n.º 15.210/2013, há-se necessidade de realização de nova seleção pública para o objeto que se apresenta, de acordo com as especificações e quantidades constantes neste Termo de Referência.

2.2. DA JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO DE PRODUÇÃO ESTIMADA

2.2.1. Os serviços a serem prestados, bem como o quantitativo de produção esperada se fazem constar na Nota Técnica n.º 143/2025 e suas atualizações, da Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde, que considerou a capacidade instalada da estrutura disponível, perfis demográfico, sanitário e epidemiológico da população da região de referência da unidade, a Rede de Saúde do espaço geográfico, demanda reprimida, necessidade de descentralização de serviços e o quantitativo da produção dos serviços municipais.

2.3. DA JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DA SOLUÇÃO

2.3.1. A adoção do modelo de Organizações Sociais de Saúde – OSS tem provocado mudanças importantes da estrutura de governança das unidades de saúde da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, estabelecendo:

- I. Maior autonomia para tomada de decisão sobre o uso de ativos e gestão da força de trabalho;
- II. Melhores condições para a preservação dos ativos não financeiros, como instalações prediais e equipamentos, que, no entanto, permanecem como sendo de propriedade pública;
- III. Compromissos contratuais efetivos de atendimento e metas de produtividade que tendem a garantir o atendimento da demanda em número suficiente e com qualidade na prestação;

- IV. Articulação, monitoramento e controle público;
- V. Qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- VI. Melhoria do serviço ofertado aos usuários do SUS, com assistência humanizada;
- VII. Melhoria da governança sobre as atividades de assistência à saúde;
- VIII. Ampliação da performance qualitativa e quantitativa das atividades de assistência à saúde executadas por meio de equipamentos e unidades públicas de saúde;
- IX. Disponibilizar modelos mais adequados, proporcionando mais agilidade e flexibilidade para o exercício de atividades de assistência à saúde;
- X. Melhoria da capacidade e flexibilidade para se adequar às sazonalidades e as características da demanda;
- XI. Promoção da descentralização administrativa, a desburocratização dos processos internos, inclusive aqueles relacionados à aquisição de bens, manutenção de equipamentos, prestação de serviços e à admissão de pessoal;
- XII. Resguardo do limite imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal;
- XIII. Implantação de um modelo de gerenciamento voltado para resultados;
- XIV. Colaboração com processos formativos de recursos humanos em saúde; e
- XV. Ampliação do acesso da população SUS dependente aos serviços de saúde.

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

3. DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

3.1. DO TIPO E PORTE DA UNIDADE

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

3.2. DAS INFORMAÇÕES DA UNIDADE A SER GERIDA

3.2.1. O Estado de Pernambuco possui uma população de 9.539.029 habitantes (Estimativa IBGE, 2024), dos quais cerca de 85,0% são atendidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS. O estado está organizado em 4 Macrorregiões: Metropolitana (I, II, III e XII Regiões de Saúde); Agreste (IV e V Regiões de Saúde); Sertão (VI, X e XI Regiões de Saúde); e Vale do São Francisco e Araripe (VII, VIII e IX Regiões de Saúde), totalizando 12 Regiões de Saúde (Figura 1), que têm a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

3.2.2. O **Hospital Mestre Vitalino** (HMV), CNES 7498810, localiza-se na BR-104, 756 - Luiz Gonzaga, Caruaru - PE, na IV Região de Saúde do Estado.

3.2.3. Trata-se de unidade hospitalar de grande porte (371 leitos – incluídas as 105 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 HMV 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.

3.3. DA REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

3.3.1. De acordo com a Nota Técnica n.º 143/2025, da Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde, a área de abrangência do Hospital Mestre Vitalino (HMV) é a II Macrorregião de Saúde de Pernambuco, que segue como a segunda região mais populosa de Pernambuco, com 1.971.068 habitantes (Estimativa IBGE, 2024) e abrange um total de 53 municípios que compõem a IV e V Regiões de Saúde do Estado. Na II Macrorregião, a referência para assistência de alta complexidade dos municípios, em linhas de cuidado como a pediatria, oncologia, cardiovascular e neurologia clínica é o HMV. Igualmente, vale ressaltar que esta unidade também pode acolher pacientes das demais regiões de saúde do estado, conforme entendimento da Central de Regulação do Estado, ratificando a importância da referida unidade de saúde para a garantia da assistência aos usuários do SUS.

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



3.3.2. No que diz respeito à cobertura da atenção primária, a II Macrorregião de Saúde possui 93,7%.

3.4. DO PERFIL DEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO E SANITÁRIO

3.4.1. De acordo com dados do IBGE (2024), estima-se que a II Macrorregião de Saúde de Pernambuco possui 1.971.068 habitantes, adstritos nos 53 municípios das duas Regiões de Saúde que a compõe (IV e V Regiões de Saúde).

3.4.2. São dados da região:

- **Tabela 1** – Razão de óbito dos residentes, segundo CID nos anos pós-pandemia. II Macrorregião de Saúde de Pernambuco:

Diagnóstico, Segundo Capítulo do CID 10	2022	2023	Média
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7,60%	5,00%	6,30%
II. Neoplasias (tumores)	11,30%	12,80%	12,00%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,40%	0,40%	0,40%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7,30%	6,90%	7,10%
V. Transtornos mentais e comportamentais	2,30%	1,80%	2,10%
VI. Doenças do sistema nervoso	2,90%	2,80%	2,90%
VII. Doenças do olho e anexos	0,00%	0,00%	0,00%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,00%	0,00%	0,00%
IX. Doenças do aparelho circulatório	24,50%	25,40%	24,90%
X. Doenças do aparelho respiratório	12,10%	12,10%	12,10%
XI. Doenças do aparelho digestivo	5,40%	5,70%	5,50%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,70%	0,90%	0,80%

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,70%	0,60%	0,70%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,40%	3,40%	3,40%
XV. Gravidez parto e puerpério	0,10%	0,10%	0,10%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2,80%	3,00%	2,90%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,80%	1,10%	0,90%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7,40%	6,10%	6,80%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10,50%	11,80%	11,10%

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade. Dados coletados em 29 de novembro de 2024.

3.4.2.1. Os indicadores do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) demonstraram que entre 2022 e 2023, considerando os residentes da II macrorregião de saúde de Pernambuco, houve uma redução de 8,0% nos registros de óbitos em 2023, quando comparados a 2022. Ademais, no referido biênio, as doenças do aparelho circulatório foram identificadas como a principal causa de óbito em residentes da II macrorregião, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório, neoplasias e causas externas.

- **Tabela 2 –** Frequência da razão de internação dos residentes, segundo CID. II Macrorregião de Saúde de Pernambuco:

Diagnóstico, Segundo Capítulo do CID 10	2022	2023	Média
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7,70%	4,90%	6,30%
II. Neoplasias (tumores)	6,70%	7,10%	6,90%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,80%	0,70%	0,80%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,90%	1,70%	1,80%
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,40%	0,50%	0,40%
VI. Doenças do sistema nervoso	1,50%	1,60%	1,50%
VII. Doenças do olho e anexos	1,00%	0,70%	0,80%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,10%	0,10%	0,10%
IX. Doenças do aparelho circulatório	8,80%	8,10%	8,40%
X. Doenças do aparelho respiratório	10,00%	10,50%	10,30%
XI. Doenças do aparelho digestivo	9,50%	9,80%	9,60%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,60%	3,50%	3,00%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1,30%	1,30%	1,30%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7,60%	7,90%	7,70%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4,20%	5,00%	4,60%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,70%	0,70%	0,70%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2,20%	2,00%	2,10%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	9,80%	10,80%	10,30%
XXI. Contatos com serviços de saúde	1,80%	2,40%	2,10%

3.4.2.2. Por outro lado, os procedimentos registrados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), entre 2022 e 2023, excetuando-se aqueles relacionados ao parto e nascimento, sugerem que dentre os diagnósticos, as causas externas foram o principal motivo para internamento e intervenções hospitalares nos residentes da II macrorregião, seguido das doenças do aparelho respiratório, do aparelho digestório e do aparelho circulatório (Tabela 2), reiterando a importância de garantir a oferta da assistência na rede de saúde, considerando as principais necessidades da população.

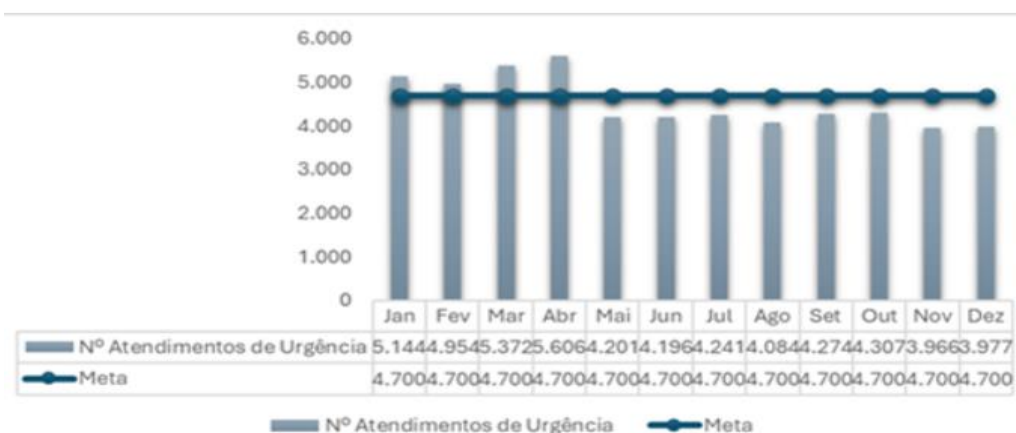
3.4.3. No que diz respeito à avaliação entre necessidade e número de leitos da II Macrorregião de Saúde de Pernambuco de acordo com fundamentos da Portaria de Consolidação n.º 03/2017, temos que:

- Embora a V Região de Saúde do Estado possua superávit de 18 leitos de clínica médica, a II Macrorregião é deficitária em 66 desses alojamentos hospitalares;
- No que diz respeito aos leitos da clínica cirúrgica, a II Macrorregião de Saúde de Pernambuco precisaria incorporar 255 unidades de internação;

- Em relação à clínica pediátrica, a região de abrangência do Hospital Mestre Vitalino é superavitária em 151 leitos;
- O total de leitos de UTI Pediátrica da II Macrorregião de Saúde supera a necessidade de sua população de referência. Apesar disso, a V Região de Saúde tem menos leitos do que o esperado, o que significa dizer que muitos dos usuários que necessitem desse aparato assistencial são regulados para outras Regiões de Saúde, sobretudo a IV; e
- No que concerne aos leitos de UTI adulto, embora o Hospital Mestre Vitalino sozinho disponha de 79 unidades de internação desse tipo, a II Macrorregião de Saúde pernambucana ainda carece de 61 desses alojamentos hospitalares de alta complexidade.

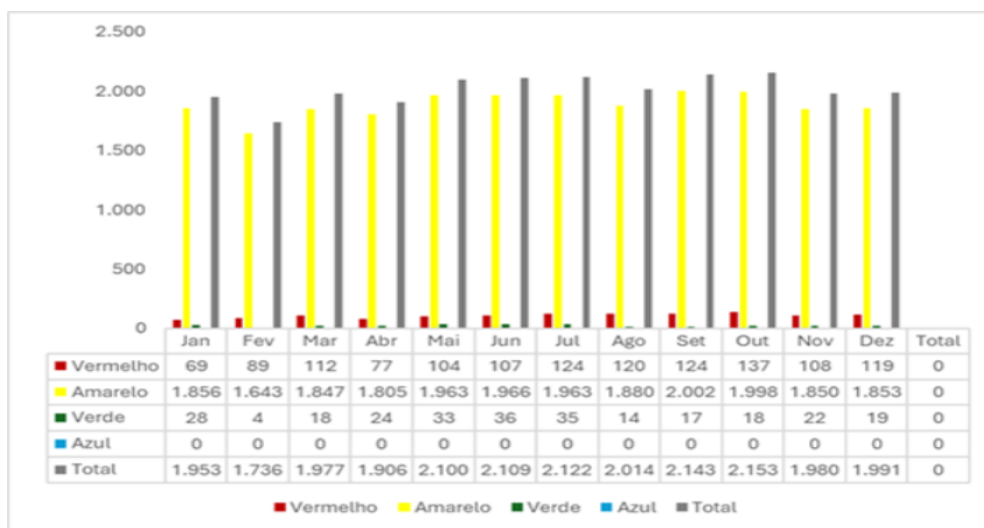
3.4.4. São dados da série histórica da assistência à saúde prestada no Hospital Mestre Vitalino, segundo informações colhidas pela Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde da SES/PE:

- **Gráfico 1** – Número de atendimentos de urgência e emergência. Hospital Mestre Vitalino. Pernambuco, 2024.



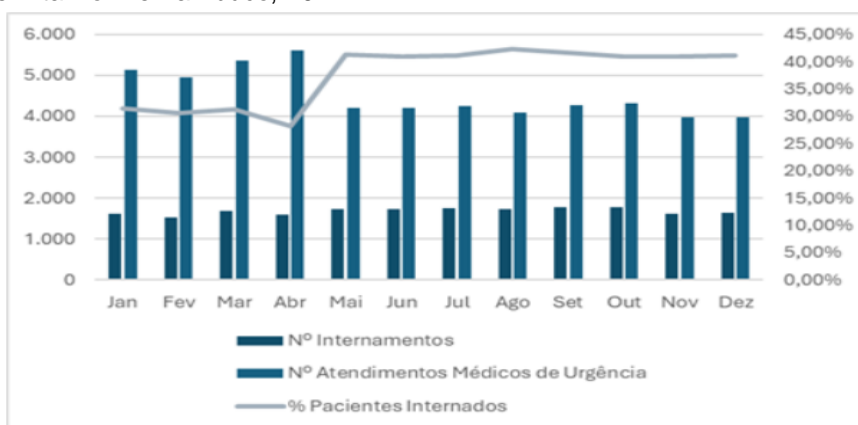
3.4.4.1. A meta estabelecida para o período é de 4.700 atendimentos de urgência e emergência. Observa-se que, ao longo do período demonstrado a produção oscilou entre 4.201 (maio/2024) e 5.606 (abril/2024) atendimentos.

- **Gráfico 2** – Classificação de risco dos atendimentos. Hospital Mestre Vitalino. Pernambuco, 2024:



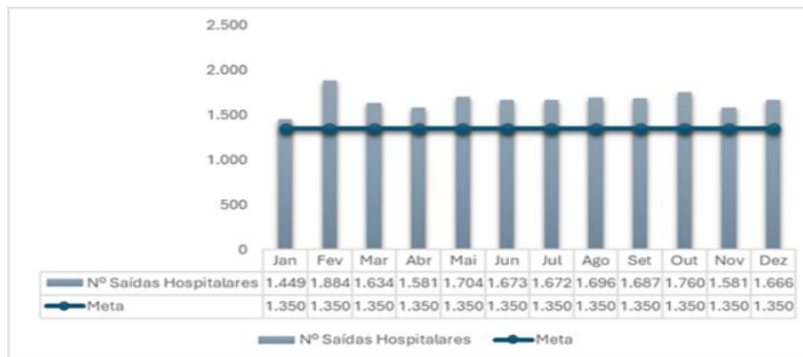
3.4.4.2. O resultado apurado do acolhimento classificação de risco da unidade é compatível com atendimentos de urgência de uma unidade onde essa modalidade de atendimento é regulada. Conforme se observa, a maioria dos usuários são classificados como urgentes ou muito urgentes, padrão compatível com situações que requerem avaliação médica rápida e intervenções céleres.

- **Gráfico 3** – Número de atendimentos médicos de urgência x internamentos realizados. Hospital Mestre Vitalino. Pernambuco, 2024:



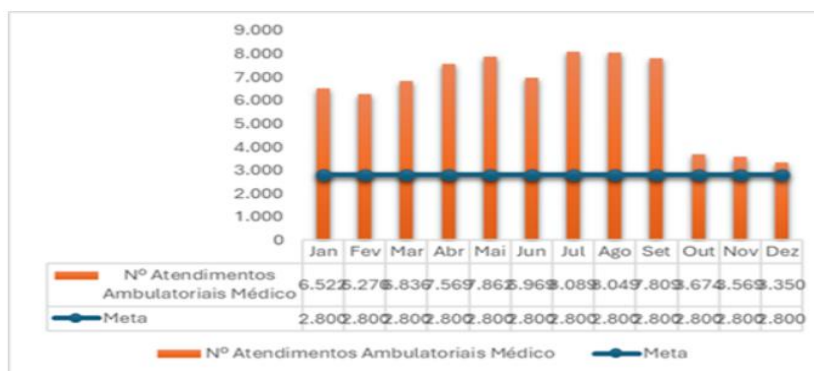
3.4.4.3. A análise do percentual de internamentos decorrentes de atendimentos médicos de urgência ao longo do ano de 2024 revela qualificação da resolubilidade assistencial dos casos graves na emergência e aprimoramento dos critérios de internação, de forma que a Taxa de Urgências com Internação da unidade possui tendência de manutenção em 41,0%.

- **Gráfico 4** – Número de saídas hospitalares. Hospital Mestre Vitalino. Pernambuco, 2024:



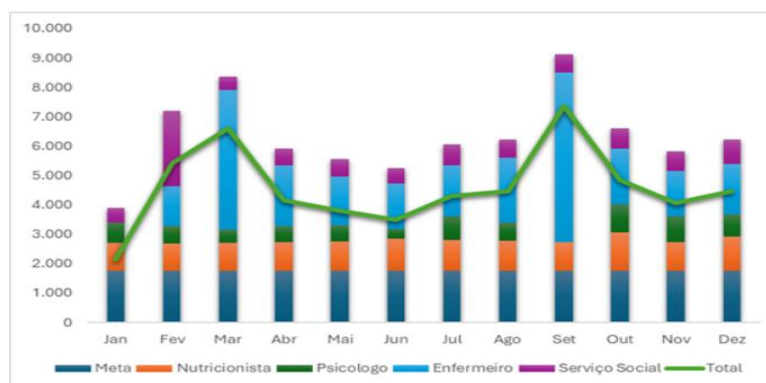
3.4.4.4. Acerca das internações, em média, ao longo do ano de 2024, foram realizadas cerca de 1.670 saídas hospitalares por mês, número 23,7% maior que a meta estabelecida para o período.

- **Gráfico 5** – Número de atendimentos ambulatoriais Médicos. Hospital Mestre Vitalino. Pernambuco, 2024:



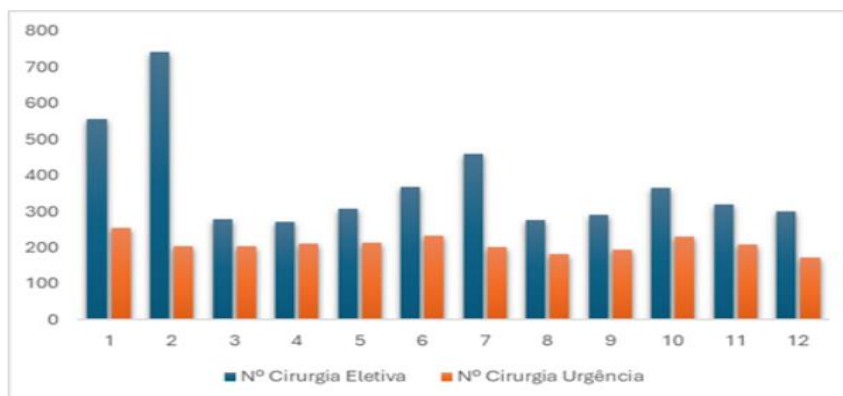
3.4.4.5. Percebe-se ao longo dos primeiros 3 trimestres de 2024 uma sobreatividade dos atendimentos ambulatoriais médicos, ultrapassando significativamente a meta mensal prevista (2.800 consultas/mês), com números que passaram a se aproximar das previsões contratuais a partir do 4º trimestre.

- **Gráfico 6** – Número de atendimentos ambulatoriais da equipe multiprofissional. Hospital Mestre Vitalino. Pernambuco, 2024:



3.4.4.6. Os atendimentos ambulatoriais da equipe multiprofissional são compostos por diversas categorias: nutrição, psicologia, enfermagem e serviço social. Conforme se observa no Gráfico 6, o volume de produção é bastante superior à meta então pactuada.

- **Gráfico 7** – Número de cirurgias realizadas, segundo caráter do procedimento. Hospital Mestre Vitalino. Pernambuco, 2024.



3.4.4.7. O Gráfico 7 demonstra significativa produção cirúrgica no Hospital Mestre Vitalino ao longo do ano de 2024. Embora seja realizado significativo número de procedimentos em caráter de urgência (média de 210 cirurgias mensais), a maioria dos procedimentos realizados é eletiva.

3.5. DO ACESSO AO SERVIÇO

3.5.1. Conforme estabelece a Nota Técnica n.º143/2025, o acesso aos serviços do Hospital Mestre Vitalino deve se dar preferencialmente de forma referenciada e/ou regulada, obedecendo aos protocolos de acesso, o perfil assistencial da unidade e direcionamentos da Central de Regulação do Estado.

3.5.2. A CONTRATADA deve dispor de Núcleo Interno de Regulação (NIR) e manter-se aberta às demandas da Central de Regulação do Estado

3.6. DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA

3.6.1. Área total do terreno: 30.906,79 m²

3.6.2. Área total construída: 16.067,71 m²

3.6.3. Está facultada à partícipe deste processo de seleção pública a visita técnica programada às instalações da unidade, conforme previsões do edital.

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

3.6.4. As informações sobre a estrutura física da unidade estão disponíveis no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, acessível por meio do sítio eletrônico <https://cnes.datasus.gov.br/>.

3.6.4.1. A fim de terem acesso às informações da infraestrutura da unidade, consultar o código de CNES 7498810, no módulo Conjunto, na opção Informações Gerais.

3.6.5. Cumpre viabilizar a informação de que o Hospital Mestre Vitalino possui um prédio principal com três pavimentos e, no mesmo terreno, dois anexos, ambos de pavimento único, quais sejam: clínica de hemodiálise ambulatorial e clínica de oncologia ambulatorial.

3.7. DO PERFIL ASSISTENCIAL PROPOSTO

3.7.1. O perfil assistencial proposto tem como objetivo assegurar a oferta de serviços no HVM, que atuará como referência preferencial para a II macrorregião do estado de Pernambuco, assegurando a resolubilidade na assistência de pacientes adultos e pediátricos.

3.7.2. Ademais, o HVM deverá ser referência para o atendimento e internamento de patologias clínicas e cirúrgicas, com suporte de diferentes especialidades como clínica médica, hematologia, oncologia clínica, oncologia cirúrgica, nefrologia, neurologia clínica, pediatria clínica e cirúrgica, cardiologia clínica e cirúrgica, cirurgia geral, cirurgia vascular, urologia, cirurgia torácica e proctologia, 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.

3.7.3. O Hospital Mestre Vitalino deverá, adicionalmente, ser referência macrorregional para o atendimento e internamento de pacientes clínicos, com doenças infecciosas, endêmicas e epidêmicas para a II macrorregião do estado de Pernambuco incluindo as de etiologia viral, como as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) e arboviroses, dentre outras.

3.7.4. 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.

3.7.5. 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 Mestre Vitalino deve estar apta a ser usufruída por usuários de todas as faixas etárias, isto é, salvo diferenciações impostas pela variável 'idade do usuário' e compatibilidade dos equipamentos utilizados, as categorias profissionais devem estar aptas e disponíveis para o atendimento de público de todas as idades. Sobre isso, na ocorrência de demanda gerada na unidade e que nela não possa ser atendida, a gestão do serviço, por meio do seu Núcleo Interno de Regulação, adotará providências para regular o usuário para um serviço de referência.

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

forma sistemática, a fim de apoiar ações de equidade e a análise de dados, em alinhamento com os preceitos da Portaria GM/MS n.º 344/2017.

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

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

3.7.8.1. Da Atividade de Urgência e Emergência:

3.7.8.1.1. O Hospital Mestre Vitalino como ponto estratégico na Rede de Urgência da II Macrorregião, diante do vazio assistencial posto o hospital em tela deverá ofertar atendimento de Urgência e Emergência pediátrica e para adultos, com equipe de plantão nas especialidades de clínica médica, cardiologia clínica e cirúrgica, neurologia clínica, cirurgia geral e pediatria além das equipes multiprofissionais, para o atendimento preferencial de pacientes encaminhados.

3.7.8.1.2. 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 Geral, Neurologia, Pediatria, Cardiologia, Hemodinâmica e Radiologia. Já o atendimento ambulatorial está destinado para pacientes egressos do Hospital e em regime de demanda referenciada.

3.7.8.1.3. O serviço de urgência e emergência do Hospital Mestre Vitalino 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;
- A Política Nacional de Regulação, instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 02/2017;
- A Política Nacional de Atenção às Urgências, conforme dizeres da Portaria de Consolidação n.º 03/2017;
- A organização do componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência, de acordo com os critérios da Portaria GM/MS n.º 2.395/2011 e que também se faz presente na Portaria de Consolidação n.º 03/2017; e
- A normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, preconizada na resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.077/2014.

3.7.8.1.4. São as especialidades médicas a prestarem atendimento na emergência do Hospital Mestre Vitalino:

- Clínica Médica;

- Cardiologia;
- Neurologia;
- Pediatria; e
- Cirurgia Geral.

3.7.8.1.5. A emergência do Hospital Mestre Vitalino dispõe de 105 leitos, conforme distribuição a seguir.

- **Tabela 3** – Distribuição dos leitos de urgência e emergência do Hospital Mestre Vitalino:

Tipo de leito	Quantidade
Sala vermelha adulto	12
Sala de observação – Neurologia	12
Sala de observação – Cardiologia I	12
Sala de observação – Cardiologia II	11
Sala de observação – Cirúrgica	18
Clínica médica	27
Sala de isolamento	1
Sala vermelha pediátrica	1
Sala de observação pediátrica	10
Sala de isolamento – pediátrica	1
Total	105

3.7.8.1.6. O serviço de urgência e emergência do Hospital Mestre Vitalino 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, garantindo, inclusive, a assistência nos casos excepcionais de “vaga zero”, conforme aduz o subitem ‘1.2’ do Capítulo 2 do Anexo Único da Portaria 2.048/2002.

3.7.8.1.7. É a previsão do quantitativo de atendimentos médicos de Urgência/Emergência no Hospital Mestre Vitalino:

- **Tabela 4** – Estimativa do número mensal de atendimentos médicos de urgência/emergência, segundo especialidade no Hospital Mestre Vitalino:

Tipo	Especialidade	Estimativa de Atendimentos por Especialidade	Total Geral
Emergência Pediátrica	Pediatria	238	2.006
	Clínica Médica	418	
Emergência Geral	Cardiologia	376	
	Neurologia	364	
	Cirurgia Geral	610	

3.7.8.1.8. 100% dos usuários atendidos no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Mestre Vitalino devem ser triados no serviço de acolhimento com classificação de risco.

3.7.8.1.9. Tendo em vista que o HMV é referência para usuários da II Macrorregião de Saúde de Pernambuco, é imprescindível que a unidade disponha de um serviço fortalecido, apto a acolher a demanda de urgência dessa especialidade, de forma que sua escala deve prever o mínimo de 3 médicos neurologistas nas 24 horas, além de um evolucionista exclusivo para a assistência no serviço de urgência e emergência.

3.7.8.1.10. Considerando que o HMV desempenha papel importante na assistência neurológica na sua região de abrangência; que atende grande demanda de usuários acometidos por acidentes vasculares cerebrais (AVC's), a gestão da unidade deve adotar providências para que, até o fim de 2026, o hospital seja habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro de Atendimento de Urgência ao AVC.

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

3.7.8.2. Da atividade ambulatorial:

3.7.8.2.1. O atendimento ambulatorial deverá ser disponibilizado para os pacientes egressos da unidade, nas especialidades que compõem o perfil do hospital, bem como para pacientes referenciados pela Gerência de Regulação Ambulatorial (GRAMB/SERS/SES-PE).

3.7.8.2.2. Além disso, deverão ser disponibilizados atendimentos para as categorias não médicas como Serviço Social, Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia e Enfermagem. A definição das especialidades disponibilizadas no ambulatório da unidade poderá ser alterada conforme necessidade assistencial a partir da demanda de pacientes da II Macrorregião.

3.7.8.2.3. O agendamento das consultas deve ser distribuído de forma uniforme ao longo da semana, a fim de evitar saturação ou subaproveitamento do espaço físico. Ademais, deverá ser considerado o parâmetro de até 14 (quatorze) consultas por turno de quatro horas (10, quando a consulta for com pediatra ou neuropediatra), alinhado com a Resolução CREMEPE 01/2021.

3.7.8.2.4. O atendimento ambulatorial compreende:

- a) Primeiras consultas (usuários regulados ou egressos): Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do usuário encaminhado pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado, para atendimento a uma determinada especialidade. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do usuário encaminhado pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento na especialidade especificada;
- b) Interconsulta: Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição na oportunidade de uma primeira consulta; e
- c) Consultas subsequentes (retornos): Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à Regulação Ambulatorial do Estado quanto das interconsultas marcadas pela própria unidade.

3.7.8.2.5. O elenco de categorias e especialidades médicas e não médicas, bem como o volume de produção descritos na Tabela 5, abaixo, conforme necessidade sanitária da região de abrangência do Hospital Mestre Vitalino, atualização das redes de atenção à saúde, avaliação semestral da produção da unidade e dos índices de perda primária, poderá passar por ajustes no decorrer da execução contratual, atualizações que serão formalizadas por meio de Termos Aditivos ao Contrato de Gestão, com o devido realinhamento econômico-financeiro, se cabido.

3.7.8.2.6. O Hospital Mestre Vitalino possui vasto terreno, onde está edificado seu prédio principal, sua clínica de hemodiálise e sua clínica de oncologia. Em todos esses espaços estão instalados consultórios médicos e de equipe multiprofissional onde são realizados atendimentos de diversas categorias e especialidades. É a estimativa de atendimentos da unidade:

- **Tabela 5** – Número da estimativa de consultas e atendimentos realizados em regime ambulatorial, segundo ambientes do Hospital Mestre Vitalino:

Categoria/Especialidade	Estimativa de Atendimentos (por mês)										
	Ambulatório Central			Clínica de Oncologia			Clínica de Hemodiálise			Total Geral	
	Egresso; Subsequente ; Interconsulta	Regulado	Total	Egresso; Subsequente ; Interconsulta	Regulado	Total	Egresso; Subsequente ; Interconsulta	Regulado	Total		
Médicos	Anestesiologia	60	0	60	0	0	0	0	0	0	60
	Angiologista/Cirurgião Vascul	95	0	95	0	0	0	0	0	0	95
	Cardiologista Arritmologista	100	20	120	0	0	0	0	0	0	120
	Cardiologista Cirúrgico	60	0	60	0	0	0	0	0	0	60
	Cardiologista Clínico	630	0	630	0	0	0	0	0	0	630
	Cirurgião do aparelho digestivo	0	0	0	65	0	65	0	0	0	65
	Cirurgião Geral	0	0	0	350	0	350	0	0	0	350
	Cirurgião Oncologista	0	0	0	80	0	80	0	0	0	80
	Cirurgião Pediátrico	60	0	60	0	0	0	0	0	0	60
	Cirurgião Torácico	0	0	0	45	0	45	0	0	0	45
	Clínico Geral	210	0	210	0	0	0	0	0	0	210
	Coloproctologista	0	0	0	80	0	80	0	0	0	80
	Endocrinologista	48	0	48	0	0	0	0	0	0	48
	Gastroenterologista	70	0	70	0	0	0	0	0	0	70
	Gastroenterologista Infantil	10	5	15	0	0	0	0	0	0	15
	Ginecologia	0	0	0	120	0	120	0	0	0	120
	Hematologista	0	0	0	195	0	195	0	0	0	195
	Infectologista	20	0	20	0	0	0	0	0	0	20
	Mastologista	0	0	0	120	0	120	0	0	0	120
	Médico do Trabalho*	250	0	250	0	0	0	0	0	0	250
	Nefrologista	0	0	0	0	0	0	400	200	600	600
	Nefrologista Infantil	0	0	0	0	0	0	5	45	50	50
	Neurocirurgião	0	0	0	112	0	112	0	0	0	112
	Neurologista	230	30	260	0	0	0	0	0	0	260
	Neurologista Infantil	50	0	50	0	0	0	0	0	0	50
	Oncologista Clínico	0	0	0	1.350	150	1.500	0	0	0	1.500
	Paliativista	0	0	0	112	0	112	0	0	0	112
Pediatria	30	5	35	0	0	0	0	0	0	35	
Urologia	0	0	0	130	0	130	0	0	0	130	
Total Médico	1.668	65	1.733	2.759	150	2.909	405	245	650	5.292	
Equipe Multidisciplinar	Enfermeiro	1.700	0	1.700	0	0	0	0	0	1700	
	Enfermeiro Nefrologista	0	0	0	0	0	500	0	500	500	
	Enfermeiro Estomatoterapeuta	100	0	100	0	0	0	0	0	100	
	Enfermeiro do Trabalho*	690	0	690	0	0	0	0	0	690	
	Psicólogo	300	0	300	150	0	150	150	0	150	600
	Nutricionista	350	0	350	300	0	300	300	0	300	950
	Fonoaudiólogo	35	0	35	0	0	0	30	0	30	65
	Assistente Social*	900	0	900	400	0	400	400	0	400	1.700
	Total Equipe Multidisciplinar	3.175	0	3.175	450	0	450	980	0	980	4.605

* Para fins de estabelecimento de metas contratuais não são computados os atendimentos com assistente social, médico do trabalho e enfermeiro do trabalho, devendo para tal finalidade serem totalizadas, então, 5.292 consultas médicas e 4.605 atendimentos da equipe multiprofissional.

3.7.8.2.7. Compõe a atividade ambulatorial do Hospital Mestre Vitalino o acompanhamento de pacientes pós-transplante de rim, o qual contempla o acompanhamento clínico do paciente transplantado de rim mensalmente no primeiro ano após o transplante e bimestralmente a partir do segundo ano.

3.7.8.2.8. A partir disso, a unidade deverá dispor dos recursos para manutenção do serviço de acompanhamento pós-transplante de rim, a fim de garantir o acesso descentralizado a essa modalidade de atendimento para os transplantados renais da II Macrorregião de Saúde do Estado, evitando seu deslocamento para o Recife.

3.7.8.2.9. Atualmente o quantitativo de pacientes no ambulatório de pós-transplante é de 115 usuários, com média mensal de 25 consultas, todos em pós-transplante tardio, isto é, com mais de um ano da realização do procedimento.

- **Tabela 6** – Elenco de procedimentos realizáveis no serviço ambulatorial de acompanhamento pós-transplante renal no Hospital Mestre Vitalino:

Procedimento		Observação
Código SUS	Descrição	
05.06.01.010-4	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM	Para efeitos de faturamento da produção, os procedimentos elencados devem ser cobrados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC
05.06.01.014-7	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE RIM	
05.01.08.001-5	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	
05.01.08.002-3	CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO	
05.01.08.003-1	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	
05.01.08.004-0	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	
05.01.08.005-8	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	
05.01.08.010-4	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	
05.01.08.006-6	EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	
05.01.08.007-4	EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	
05.01.08.008-2	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	
05.01.08.009-0	ULTRASSONOGRÁFIA DE ÓRGÃO TRANSPLANTADO	

3.7.8.2.10. Com vistas a viabilizar o serviço de acompanhamento de pacientes pós-transplante, o HMV deverá disponibilizar médico nefrologista (20h) e enfermeiro nefrologista (40h) exclusivos para a atividade e que podem dar suporte na evolução dos usuários pós-transplante renal que, porventura, sejam internados.

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

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

3.7.8.3. Do serviço de hemodiálise ambulatorial:

3.7.8.3.1. O Hospital Mestre Vitalino possui como um de seus anexos uma clínica de Terapia Renal Substitutiva (TRS), que possui 62 máquinas com capacidade para realizar 3.860 sessões de hemodiálise por mês, podendo atender 360 usuários que dependam desses procedimentos. Destaque-se que das 62 máquinas disponíveis, 2 são exclusivas para realização de procedimentos de hemodiálise em pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, sobretudo a hepatite.

3.7.8.3.2. A clínica funciona de segunda a sábado, em três turnos e, além das sessões de hemodiálise, realiza consultas médicas e não médicas (tabela 5), prestando assistência a pacientes egressos, bem como aqueles que se encontrem em tratamento conservador. Pretendendo assegurar o acesso do paciente ao tratamento de Terapia Renal Substitutiva (TRS) no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, reconhecemos a relevância de garantir o serviço de diálise ambulatorial no Hospital Mestre Vitalino.

3.7.8.3.3. Quanto aos recursos humanos destinados a atividade de TRS, é importante adequar o atendimento da equipe multiprofissional aos parâmetros legais estabelecidos para a nefrologia, com o intuito de promover um atendimento de qualidade e mais humanizado, evitando a sobrecarga dos profissionais e melhorando o cuidado aos pacientes em tratamento, devendo ser considerados os ditames da Portaria GM/MS n.º 2.062/2021.

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

- **Tabela 7 – Síntese da atividade da clínica de hemodiálise do Hospital Mestre Vitalino:**

Tipo	Códigos SUS	N.º de Máquinas	N.º Estimado de Pacientes	N.º de Sessões Estimadas	N.º de Turnos	Composição da Equipe
Hemodiálise Ambulatorial	03.05.01.004-2 03.05.01.009-3 03.05.01.010-7 03.05.01.011-5 03.05.01.012-3 03.05.01.013-1	62	360	3.860/Mês	3 turnos por dia	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Nefrologista para cada 50 usuários (ou fração) por turno; • 1 Enfermeiro nefrologista para cada 35 usuários (ou fração) por turno; • 1 técnico de enfermagem para 4 usuários por sessão.
Para além das sessões de hemodiálise a serem realizadas em regime ambulatorial, no HMV serão realizados procedimentos que viabilizarão o tratamento dialítico, conforme previsão:						
Código SUS		Procedimento				Quantidade Mensal
		Descrição				
04.06.02.062-0		Retirada de cateter de longa permanência semi ou totalmente implantável				15
04.18.01.002-1		Confecção de fístula arterio-venosa com enxerto autólogo				3
04.18.01.003-0		Confecção de fístula arterio-venosa para hemodiálise				16
04.18.01.004-8		Implante de cateter de longa permanência para hemodiálise				21
04.18.02.002-7		Ligadura de fístula arterio-venosa				3
07.02.10.001-3		Cateter de longa permanência para hemodiálise				21

3.7.8.4. Do Serviço de Oncologia Ambulatorial:

3.7.8.4.1. O Hospital Mestre Vitalino é habilitado pelo Ministério da Saúde como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), conforme Portaria GM/MS n.º 1.436/2023 e presta atendimentos a pacientes adultos (a partir dos 18 anos) para tratamento de todos os tumores sólidos e, em relação aos tumores hematológicos, realiza terapias para linfomas.

3.7.8.4.2. Atualmente a clínica de oncologia do HVM possui 28 poltronas para realização de sessões de quimioterapia, além de dois leitos para assistência ao paciente em tratamento quimioterápico.

3.7.8.4.3. Para além da realização de sessões de quimioterapia, a clínica de oncologia realizará consultas de diversas categorias e especialidades (Tabela 5).

3.7.8.4.4. A gestão da unidade deverá adotar as providências para desenvolver uma equipe multiprofissional focada na implantação do Hospital Dia, destinado ao atendimento ambulatorial de pacientes oncológicos e em cuidados paliativos.

3.7.8.4.5. A atividade do serviço de oncologia deve ser consoante às prescrições da Portaria SAES/MS n.º 688/2023. Outrossim, é essencial que seja garantido o atendimento em regime de 24 horas por dia, sete dias por semana, para os pacientes com matrícula no UNACON do Hospital Mestre Vitalino que estejam em tratamento oncológico ativo, seja quimioterápico e/ou cirúrgico, e que apresentem complicações relacionadas ao tratamento. Com equipe médica disponível na emergência para receber os pacientes matriculados: os que chegam à unidade durante o plantão noturno deverão ser recebidos pelo médico da Clínica Geral e durante o dia, a unidade deverá dispor de oncologista clínico exclusivo para a emergência a fim de acompanhar os pacientes admitidos e conduzir as transferências para a enfermaria ou UTI, quando necessário.

3.7.8.4.6. Na clínica de oncologia do HVM, que já possui atendimento com diversos profissionais, deve ser implantado o ambulatório da dor, através do qual, mediante prescrição médica, poderão ser dispensados medicamentos para os usuários.

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

- **Tabela 8** – Estimativa do número de sessões de quimioterapia ambulatoriais da clínica de oncologia do Hospital Mestre Vitalino:

Formas de Organização (Tabela SUS)	Estimativa do Número de Sessões Mensais de Quimioterapia Ambulatorial	Observação
03.04.02 03.04.03 03.04.04 03.04.05 03.04.08	500	A clínica de oncologia do HVM funciona de segunda à sexta-feira, das 07h às 19h

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

3.7.8.5.1. 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.

3.7.8.5.2. O Hospital Mestre Vitalino dispõe de um centro diagnóstico denominado Bioimagem, onde podem ser realizados inúmeros procedimentos que atende a pacientes de todas as modalidades de atendimento ali ofertadas.

- **Tabela 9** – Estimativa do número de procedimentos de diagnóstico a serem ofertados mensalmente no Hospital Mestre Vitalino para todas as modalidades de atendimento:

Procedimento		Laudo Obrigatório	Estimativa Mensal de Produção	Observação
Descrição	Procedimento/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)			
Biópsia	Forma de organização 02.01.01 (exceto 02.01.01.047-0)	Sim	15	
Biopsia de tireoide ou paratireoide – PAAF	02.01.01.047-0	Sim	5	
Análises clínicas	Subgrupos 02.02; 02.12; 02.13; 02.14	Não	82.000	Terceirizado; Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Mielograma	02.02.09.019-1	Sim	10	
Anatomia patológica	Forma de organização 02.03.02	Sim	300	Terceirizado
Radiografia geral e contrastada	Subgrupo 02.04 (exceto 02.04.03.003-0 e 02.04.03.004-8)	Sim	2.100	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ecocardiografia transesofágica	02.05.01.002-4	Sim	10	
Ecocardiografia transtorácica	02.05.01.003-2	Sim	600	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ultrassonografia com doppler	02.05.01.004-0	Sim	270	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ultrassonografia geral (mama, obstétrica, morfológica, próstata, etc.)	Forma de organização 02.05.02	Sim	700	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Tomografia computadorizada (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.06	Sim	2.700	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ressonância magnética (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.07	Sim	200	Terceirizado
Cintilografia do miocárdio	02.08.01.002-5	Sim	20	Terceirizado
	02.08.01.003-3			
Cintilografia óssea	02.08.05.003-5	Sim	20	Terceirizado
Endoscopia digestiva alta	02.09.01.003-7	Sim	120	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Colonoscopia	02.09.01.002-9	Sim	60	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Broncoscopia	02.09.04.001-7	Sim	20	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Traqueoscopia	02.09.04.003-3	Sim	20	
Arteriografia	Forma de organização 02.10.01	Sim	105	Dentro do quantitativo previsto, a unidade ofertará quota de até 10 procedimentos por semana para o Hospital Regional do Agreste, sendo de responsabilidade do HRA o transporte do paciente
Cateterismo cardíaco	02.11.02.001-0	Sim	270	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	Não	1.000	

Holter	02.11.02.004-4	Sim	100	
Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA)	02.11.02.005-2	Sim	20	Terceirizado
Teste ergométrico	02.11.02.006-0	Sim	80	
Eletroencefalograma	02.11.05.002-4	Sim	100	
	02.11.05.003-2			
	02.11.05.005-9			
	02.11.05.004-0			
Espirometria	02.11.08.005-5	Sim	50	
Eletroneuromiografia	02.11.05.008-3	Sim	250	
Nos casos de procedimentos que sejam realizados fora do ambiente do Hospital Mestre Vitalino, a exemplo das ressonâncias, deve ser contratado serviço situado no município de Caruaru, a fim de que seja garantido o acesso oportuno do paciente ao diagnóstico e, por consequência à terapia				

3.7.8.5.3. Dos exames previstos na Tabela 9, acima, no caso de situações extraordinárias nas quais haja necessidade imediata da realização do procedimento pelo usuário e a realização não seja possível por meios próprios em função da indisponibilidade de profissional e/ou equipamento, será possível a terceirização do exame, a fim de que seja garantido o atendimento à situação de emergência.

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

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

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

3.7.8.5.7. Para fins de eventual auditoria, a gestão da unidade deverá adotar providências para colher a assinatura dos usuários dos serviços no ato da realização de procedimentos de diagnóstico realizados em caráter eletivo, com vistas a dispor de meios de comprovar a execução dos mesmos. Para tanto, serão impressos 'mapas diários dos agendamentos dos procedimentos ou documento afim, os quais deverão ser assinados pelos usuários para, posteriormente, serem compilados organizados por dia e digitalizados para estarem disponíveis para demonstrar a execução do exame – tais mapas poderão ser substituídos por confirmações via sistemas de biométricos ou registros digitais.

3.7.8.5.8. A oferta dos procedimentos previstos na tabela 9, acima, deverá atender prioritariamente a demanda do próprio HMV. Contudo, uma vez identificada a não utilização integral da oferta de cada tipo de exame, a cota excedente em um dado mês deverá ser disponibilizada para a Gerência de Regulação Ambulatorial (GRAMB), da SES/PE, até o 5º dia do mês subsequente.

3.7.8.5.9. A fim de qualificar a rede de atenção à saúde, otimizar fluxos e tornar a assistência à saúde a nível local mais resolutiva, o Hospital Mestre Vitalino disporá de quotas mensais de procedimentos no Hospital da Mulher do Agreste, situado no mesmo município, a partir do momento que haja progressão das atividades previstas no contrato de gestão daquela unidade. Os procedimentos serão agendados no Hospital da Mulher do Agreste por meio de articulação entre os Núcleos Internos de Regulação das respectivas unidades.

- **Tabela 10** – Quota mensal de exames do Hospital da Mulher do Agreste para o Hospital Mestre Vitalino após progressão das atividades previstas em contrato de gestão:

Procedimento	Quota Mensal	Observação
Mamografia uni ou bilateral	50 exames	Para realização dos exames em usuários que estejam internados no Hospital Mestre Vitalino, será de responsabilidade da unidade o traslado do paciente para realização do procedimento
Marcação pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada à mamografia	05 exames	
Histeroscopia diagnóstica com biópsia	05 exames	
Biópsia de colo de útero (punção + anatomopatológico)	10 exames	
Colposcopia	10 exames	
Cirurgia de alta frequência (CAF)	10 exames	

3.7.8.6. Da Assistência Hospitalar:

3.7.8.6.1. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos aos pacientes pela condição de saúde apresentada, desde sua admissão no Hospital Mestre Vitalino 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.

- **Tabela 11** – Número de leitos e número de saídas por clínica do Hospital Mestre Vitalino:

Clínica	Especialidade	Total de Leitos Hospitalares	Número Estimado de Saídas Mensais
Clínica Pediátrica	Pediatria Clínica e Cirúrgica	22	119
Clínica Médica	Clínica Médica Geral + Oncologia Clínica	26	939
	Cardiologia Clínica (inclui vascular)	30	
	Neurologia Clínica	26	
Clínica Cirúrgica	Cirurgia Geral	31	542
	Vascular	16	
	Cardiologia	26	
Leitos Complementares	UTI Coronariana	10	0*
	UTI Adulto Tipo II	69	
	UTI Pediátrica Tipo II	10	
Total		266	1.600

* Saídas de leitos de UTI, apenas em função de óbito ou transferência externa.

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

3.7.8.6.3. 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.

3.7.8.6.4. O HMV deverá ser referência para o atendimento e internamento de patologias clínicas e cirúrgicas, com suporte de diferentes especialidades como clínica médica, hematologia, oncologia clínica, oncologia cirúrgica, nefrologia, neurologia clínica, pediatria clínica e cirúrgica, cardiologia clínica e cirúrgica, cirurgia geral, cirurgia vascular, urologia, cirurgia torácica e proctologia, 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.

3.7.8.6.5. No processo de internação estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b) Tratamentos concomitantes, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas, diferentes das que demandaram a internação do usuário;
- c) Internação em leito de UTI;
- d) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- e) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- f) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação enteral e parenteral;
- g) Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem, do serviço social, da fisioterapia, da psicologia, da odontologia (odontologia hospitalar), da fonoaudiologia e pessoal técnico;
- h) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhantes estão previstas na legislação que regulamenta o SUS);
- j) Acompanhante para as crianças, adolescentes, idoso, mulheres portadores de deficiência e gestantes internadas (Lei n.º 10.741/2003), além de garantir consultas, exames e procedimentos em unidades de saúde pública. Essa Lei garante o direito a um acompanhante durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia (Lei n.º 14.737/2023);
- k) O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- l) Quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente, e quarto de isolamento;
- m) Acompanhante para as crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiência e gestantes internados;
- n) Sangue e hemoderivados;
- o) Fornecimento de roupas e enxovais hospitalares;
- p) Tratamento dialítico;
- q) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital;
- e
- r) Transferências internas para leitos de Unidades de Terapia Intensiva.

3.7.8.6.6. O Hospital Mestre Vitalino deverá, adicionalmente, ser referência macrorregional para o atendimento e internamento de pacientes clínicos, com doenças infecciosas, endêmicas e epidêmicas para a II macrorregião do estado de Pernambuco incluindo as de etiologia viral, como as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) e arboviroses, dentre outras.

3.7.8.6.7. Dos leitos das unidades de terapia intensiva:

3.7.8.6.7.1. A Unidade de Terapia Intensiva – UTI – é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada. O número de leitos de UTI do Hospital Mestre Vitalino já se encontra discriminado na Tabela 11, acima.

3.7.8.6.7.2. Os níveis de cuidados, bem como as características das unidades para assistência aos pacientes críticos, dependem do grau de complexidade e gravidade da condição de saúde e podem ser estratificados em UTI tipo II e UTI tipo III. Ressaltando a importância estrutural e assistencial aos mesmos que necessitam desse suporte singular e minucioso, destacamos os critérios de habilitação condizentes à Portaria GM/MS n.º 2.863/2023, e tendo em vista que todos os leitos das unidades de terapia intensiva do HMV são do 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.

3.7.8.6.7.3. Os pacientes que necessitam de internação nesta unidade apresentam dentre outras causas as doenças infecciosas, a angina instável, o infarto agudo do miocárdio, a insuficiência respiratória aguda, o edema agudo de pulmão, doenças neurológicas e outras comorbidades onde cada perfil é direcionado aos usuários adultos onde deve receber o cuidado, uma vez que têm se tornado cada vez mais específicas, tais como as UTI's Cardiológicas, Doentes Crônicos, Pós-operatórios e oncológicas.

3.7.8.6.7.4. O HMV destina-se, também, ao atendimento de pacientes pediátricos, de maneira que este pode necessitar de acompanhamento especializado em UTI pediátrica para doenças respiratórias agudas e de outras causas. As unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP), com atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e tratamento, têm contribuído para modificações significativas na evolução e prognóstico de crianças com quadros graves, salvando e prolongando vidas.

3.7.8.6.7.5. A UTI é um serviço de suma importância na recuperação de pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com chances de sobrevivência, mas que demandam monitoramento constante. A unidade deve ser coordenada por profissionais qualificados que, com auxílio dos recursos tecnológicos, oferecem o suporte e o tratamento para que o paciente tenha possibilidade de se recuperar. Para tanto, segundo a AMIB (2014), é crucial que a unidade acolha o paciente seguindo alguns perfis de internamento no setor:

3.7.8.6.8. Das sessões de hemodiálise em pacientes internos:

3.7.8.6.8.1. Estima-se que a insuficiência renal aguda é uma complicação que acomete entre 3,2 e 9,6% das internações (Li et al., 2013) e até 30,0% das internações em UTI (Silva et al., 2016). Nesse sentido, assegurar a disponibilidade de serviços que possam mitigar os impactos da IRA na assistência do paciente internado, assume grande relevância.

3.7.8.6.8.2. Considerando a capacidade operacional de 266 leitos de internação para pacientes adultos e pediátricos, dos quais 177 são de enfermaria, 69 de UTI adulto, 10 de UTI pediátrico e 10 de UCO, estima-se a realização de hemodiálise entre 10,0% e 30,0% do total de leitos adultos e em 12,0% de leitos pediátricos, compreendendo uma **média mensal de 511 sessões de hemodiálise e 170 implantes de cateteres de diálise**, incluindo os leitos de enfermaria e UTI adulto, UTI pediátrica e UCO.

3.7.8.6.8.2.1. Ratifique-se que os quantitativos previstos de sessões de hemodiálise a serem realizados em pacientes internos não devem ser computados para fins de cumprimento de meta relacionada com o número de sessões de hemodiálise ambulatorial.

3.7.8.6.8.3. Destaque-se que, para além dos pontos de hemodiálise existentes nas UTI's do Hospital Mestre Vitalino, a unidade dispõe de espaço nas enfermarias destinado à realização de hemodiálise dos pacientes das enfermarias, o qual funciona em regime de 24 horas por dia nos sete dias da semana e dispõe de sete máquinas de hemodiálise e acomodações para realização de até sete sessões de hemodiálise por turno.

3.7.8.6.8.4. Para os pacientes com necessidade de Terapia Renal Substitutiva, estima-se o Tempo Médio de Permanência de 10 dias. Destaca-se que, para leitos de UTI pediátricos, deverá ser considerado o percentual mínimo, conforme relato identificado nos estudos epidemiológicos no Brasil de crianças admitidas em UTI (usando o critério RIFLE) são limitados a relatos de centros únicos e a incidência de Lesão Renal Aguda (LRA) variou de 42 a 54.9% (a necessidade de TRS variou entre 12 e 42.8%). Ressalte-se, ainda, a possibilidade de subnotificação da necessidade de hemodiálise, particularmente em crianças com baixo peso, quando a realização do tratamento hemodialítico impõe desafios técnicos.

- **Tabela 12** – Estimativa do número mensal de sessões de hemodiálise e implantes de cateter duplo lúmen para insuficiência renal aguda para usuários internados no Hospital Mestre Vitalino:

Ambiente	Procedimentos	Número de Leitos	Estimativa de Usuários	Estimativa de Sessões de Hemodiálise	Observação
Enfermarias	03.05.01.004-2 03.05.01.013-1	177	17,7	212	Para o número de sessões de hemodiálise a ser realizada em ambiente hospitalar, e considerando o número de usuários a serem assistidos, estima-se a necessidade mensal de 170 implantes de cateteres duplo lúmen na IRA. Código SUS 04.18.01.005-6
UTI's	03.05.01.004-2 03.05.01.013-1	69	20,7	248	
		10	1,2	14	
		10	3	36	
Total de Sessões de Hemodiálise Hospitalar				511	

3.7.8.6.9. Da assistência em oncologia dispensada aos usuários internos:

3.7.8.6.9.1. O serviço de oncologia hospitalar do H MV deve considerar os preceitos da Portaria GM/MS n.º 688/2023 com vistas à manutenção da habilitação da unidade enquanto UNACON.

3.7.8.6.9.2. Deverão ser disponibilizados leitos de retaguarda nas enfermarias para pacientes que necessitem de internação devido às intercorrências associadas a diagnósticos relacionados à oncologia. O atendimento será realizado conforme protocolos específicos de fluxo, tanto para demanda espontânea (pacientes em quimioterapia ativa) quanto para pacientes totalmente regulados, que atendam aos critérios de elegibilidade para internação.

3.7.8.6.9.3. Deverão ser disponibilizados leitos na enfermaria para pacientes que necessitem de internação devido à demanda de Cuidados Paliativos, garantindo atendimento adequado e especializado conforme a necessidade clínica desses pacientes. Os leitos em questão deverão contar com uma equipe multiprofissional, composta por psicólogo, assistente social, nutricionista, farmacêutico e fonoaudiólogo e em sendo possível, destinar um profissional da psicologia exclusivamente para a assistência aos pacientes da enfermaria de oncologia e cuidados paliativos.

3.7.8.6.10. Da assistência em neurologia clínica dispensada aos usuários internos:

3.7.8.6.10.1. No âmbito da assistência neurológica prestada ao paciente interno no HMV devem ser envidados esforços para ampliação das indicações para uso da imunoglobulina, assegurando a inclusão de encefalite autoimune e polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica (PDIC), prevalentes na macrorregião.

3.7.8.6.10.2. A unidade deverá dispor, também, de centro de infusão para assistência ao paciente com doença desmielinizante e realizar o tratamento de estenose carotídea, em hemodinâmica.

3.7.8.6.10.3. Ademais, com vistas a garantir a devida assistência ao paciente com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e assegurar a linha de cuidado do AVC de forma descentralizada, a unidade deverá dispor do trombolítico Alteplase, constante nos protocolos clínicos e diretrizes orçamentárias do Ministério da Saúde. Em sendo assim, prevê-se o seguinte consumo mensal no HMV para realização de dez tratamentos do acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico (03.03.04.030-0):

- **Tabela 13** – Disponibilidade mínima de Alteplase para a demanda prevista para o HMV:

Procedimento		Quantidade Mensal
Código SUS	Descrição	
06.03.05.005-0	Alteplase 20mg/ml	12
06.03.05.006-9	Alteplase 50mg/ml	10

3.7.8.6.11. Da assistência hospitalar relacionada à internação de pacientes para tratamento de intercorrências relacionadas ao transplante:

3.7.8.6.11.1. Embora o HMV não seja habilitado com Centro Transplantador, é possível que pacientes assistidos no ambulatório pós-transplante de rim intercorram e precisem ser internados. São esperadas, em média, três internações mensais cujo tempo médio de permanência seja de sete dias. Tais internações, se faturadas, serão glosadas até que providências sejam adotadas pela gestão do estabelecimento para conseguir a habilitação ministerial que viabilize a aprovação da produção.

3.7.8.6.11.2. Na ocorrência de internações de pacientes em acompanhamento pós-transplante, além dos procedimentos previstos na Tabela 6 deste Termo de Referência, devem ser fornecidas as medicações imunossupressoras de uso habitual em pós-transplante renal, de acordo com o esquema utilizado pelo usuário, que pode contemplar diversas medicações

- **Tabela 14** – Medicações a serem disponibilizadas para pacientes pós-transplante renal internados no Hospital Mestre Vitalino:

Medicamento	Dosagem	Apresentação
Tacrolimus	1 mg	Comprimido
Tacrolimus	5 mg	Comprimido
Prednisona	5 mg	Comprimido
Prednisona	20 mg	Comprimido
Micofelonato de mofetila	500 mg	Comprimido
Micofelonato sódico	180 mg	Comprimido
Micofelonato sódico	360 mg	Comprimido
Everolimus	0,5 mg	Comprimido
Everolimus	1 mg	Comprimido
Sirolimus	1 mg	Comprimido
Sirolimus	2 mg	Comprimido
Metilprednisolona	1 g	Frasco-ampola
Timoglobina (imunoglobulina humana)	Diversas	Frasco-ampola

3.7.8.6.12. Da assistência Cirúrgica:

3.7.8.6.12.1. O HMV é um hospital de referência apto a realizar procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade em diversas especialidades.

3.7.8.6.12.2. Seu bloco cirúrgico é composto por seis salas cirúrgicas, uma Sala de recuperação anestésica (SRPA), com 13 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, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia torácica, cirurgia urológica, cirurgia pediátrica e cirurgia oncológica. Além disso, na área do bloco cirúrgico também está localizado o centro de hemodinâmica, que dispõe, atualmente, de um equipamento.

3.7.8.6.12.3. Estima-se que o Hospital Mestre Vitalino possa realizar 830 cirurgias mensais em caráter eletivo e de urgência.

- **Tabela 15** – Estimativa mensal da produção cirúrgica realizada em regime ambulatorial e de internação (grupo 04 da tabela SUS) do Hospital Mestre Vitalino:

Tipo de cirurgia		Código de Procedimentos/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	Meta proposta (mensal)
Cirurgias Genéricas		Grupo 04 (exceto Formas de Organização 04.06.01; 04.06.02; 04.06.03; 04.06.04) e demais procedimentos cirúrgicos discriminados para meta cirúrgica	380
Cirurgias Específicas	Colangiopancreatografia (CPRE)	04.07.03.025-5	20
	Cardíacas	04.06.01 e 04.06.03 (exceto 04.06.03.001-4; 04.06.03.002-2; 04.06.03.003-0; 04.06.03.004-9; 04.06.03.005-7; 04.06.03.006-5; 04.06.03.007-3)	30
	Implante de Marcapasso	04.06.01.062-5; 04.06.01.063-3; 04.06.01.064-1; 04.06.01.065-0; 04.06.01.066-8; 04.06.01.067-6; 04.06.01.068-4	30
	Cirurgia Vascular	04.06.02	70
	Hemodinâmica Cardiovascular	04.03.07.001-5; 04.06.01.012-9; 04.06.03.001-4; 04.06.03.002-2; 04.06.03.003-0; 04.06.03.004-9; 04.06.03.005-7; 04.06.03.006-5; 04.06.03.007-3; 04.06.04.002-8; 04.06.04.004-4; 04.06.04.005-2; 04.06.04.006-0; 04.06.04.007-9; 04.06.04.008-7; 04.06.04.009-5; 04.06.04.010-9; 04.06.04.011-7; 04.06.04.012-5; 04.06.04.013-3; 04.06.04.028-1; 04.06.01.068-4	300

3.7.8.6.12.4. Para realização de procedimento de hemodinâmica cardíaca deve-se considerar minimamente: cateterismo cardíaco, angioplastias, implantes de marcapasso provisório, aortografia abdominal, aortoplastia transluminal e implante de balão intra-aórtico, na especialidade da cardiologia.

3.7.8.6.12.5. Para as cirurgias vasculares, deve-se considerar aortografia torácica e abdominal, arteriografia de artérias ilíacas, renais, viscerais, arteriografia de membros superiores e inferiores, angioplastia de vasos cervicais sem e com uso de *stent*, angioplastias de membros inferiores com uso de *stents* e balões, tratamento endovascular de doença aneurismática com endopróteses pré-fabricadas ou customizadas. Ainda abordando e contemplando a realização de tratamento percutâneo de tumores e malformações vasculares, usando molas e quimioterápicos *in situ*. Como também, a questão dos acessos vasculares de longa permanência para hemodiálise e para tratamento quimioterápico por cateter totalmente implantável.

3.7.8.6.12.6. Para a assistência cardiovascular devem ser considerados os critérios estabelecidos no Anexo VI da Portaria de Consolidação n.º 01, de 22 de fevereiro de 2022, que apresenta as normas

de classificação e habilitação das unidades de assistência em alta complexidade hospitalar, quanto à estrutura assistencial. Assim sendo, o Hospital Mestre Vitalino deve oferecer assistência especializada e integral aos usuários com doenças do sistema cardiovascular.

3.7.8.6.13. Do funcionamento da Organização de Procura de Órgãos – OPO:

3.7.8.6.13.1. Entende-se por OPO - Organização de Procura de Órgãos, o organismo com papel de coordenação supra-hospitalar responsável por organizar e apoiar, as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, no âmbito de sua atuação e em conformidade com o **DECRETO n.º 9.175, de 18 de outubro de 2017**, que regulamenta a Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e a **Portaria de Consolidação n.º 4 de 28 de setembro de 2017**.

3.7.8.6.13.2. São algumas das atribuições da OPO:

- a) Organizar, no âmbito de sua circunscrição, a logística da procura de doadores;
- b) Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos nos hospitais de sua área de abrangência a possibilidade da doação de órgãos e tecidos;
- c) Articular-se com as equipes médicas dos diversos hospitais, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;
- d) Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM sobre o tema e dentro de restritos parâmetros éticos;
- e) Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se trate de possíveis doadores de órgãos e tecidos ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;
- f) Manter o registro do número de óbitos ocorridos nas instituições sob sua abrangência, com levantamento dos casos de coma e Glasgow igual ou abaixo de 7 que tenham evoluído para óbito;
- g) Promover e organizar ambientes e rotinas para o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito dos hospitais;
- h) Participar das entrevistas familiares quando solicitada por estabelecimento de saúde de sua área de atuação;
- i) Articular-se com os respectivos Institutos Médicos Legais - IML e os Serviços de Verificação de Óbito - SVO para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores;
- j) Articular-se com as respectivas Centrais Estaduais de Transplante, CIHDOTT's e bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- k) Capacitar multiplicadores sobre acolhimento familiar, morte encefálica e manutenção de doadores e demais aspectos do processo de doação/transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo; e
- l) Apresentar mensalmente os relatórios de produção à Central Estadual de Transplante de sua referência.

3.7.8.6.13.3. São atribuições da equipe de busca e captação de córnea:

- a) Realizar busca ativa por doadores de córnea em hospitais da região de abrangência da OPO;
- b) Realizar de entrevista familiar para doação de coração parado;
- c) Realizar da avaliação do potencial doador conforme protocolo estabelecido pela coordenação da Central de Transplantes;

- d) Realizar enucleação dos doadores de coração parado e de morte encefálica após autorização familiar;
- e) Acondicionar o globo ocular para adequado transporte para o banco de olhos de referência em Recife;
- f) Responsabilizar-se pelo processo de doação de córneas desde a identificação do Potencial Doador, incluindo a entrevista familiar, cirurgia de enucleação, até a entrega do corpo à família devidamente recomposto;
- g) Elaborar relatórios mensais para acompanhamento do desempenho das atividades pela coordenação da Central de Transplantes;
- h) Repassar para o plantão da CET-PE todas as informações pertinentes aos casos de doação de córneas;
- i) Resgatar o prontuário dos doadores para que sejam anexados os documentos referentes à doação e o laudo de AIH preenchido pela coordenação de Enfermagem; e
- j) Discutir as dúvidas com o enfermeiro coordenador da OPO e, na sua ausência com o plantão da Central Estadual de Transplante ou com a Coordenação da Rede de Procura e Doação de Órgãos e Tecidos da CET-PE ou com a Gerência Estadual da CET-PE.

3.7.8.6.13.4. O faturamento dos procedimentos realizados pela OPO deve considerar que sua fonte de custeio é o Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), isto é, após a realização dos procedimentos, o Ministério da Saúde repassará ao Fundo Estadual de Saúde, além da verba fixa para manutenção do serviço, os valores referentes à produção aprovada.

- **Tabela 16** – Elenco de procedimentos realizáveis pela OPO do Hospital Mestre Vitalino:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Descrição
05.03.04.005-3	Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica	Consiste na ação realizada por membro da CIHDOTT de localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores de órgãos (coração, pulmão, rins, pâncreas e fígado) em busca do consentimento para a sua retirada
05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	Consiste na ação realizada por membro da CIHDOTT ou respectivo banco de tecidos, de localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores com coração parado, de tecidos (córneas, músculo esquelético, pele e valvas cardíacas) em busca do consentimento para sua retirada
05.06.01.005-8	Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes	Consiste na avaliação realizada por membro da CIHDOTT em prováveis doadores de órgãos ou tecidos a fim de analisar as condições atuais desses prováveis doadores, inclusive por meio da revisão de prontuários

3.7.8.6.13.5. Diante da imperativa necessidade da continuidade de ações que implementem as estratégias destinadas a promover a melhoria do processo de doação/transplante, o aumento do número de notificações de morte encefálica e a efetivação de doadores e, conseqüentemente, do número de captações de órgãos e tecidos na região do Agreste de Pernambuco, o Hospital Mestre Vitalino deverá dispor de toda estrutura necessária a continuidade da OPO na cidade de Caruaru em instituição de alta complexidade, habilitada pelo Ministério da Saúde e Central Estadual de Transplantes/SES para organizar nas Macrorregiões 2 e 3, a logística da procura de possíveis doadores, especialmente nos municípios com unidades de terapia intensiva e emergência, como também de uma equipe de enfermeiros para busca e captação de córneas na sua região de abrangência.

3.7.8.6.13.6. A área de abrangência da OPO do Hospital Mestre Vitalino obedecerá à conformação territorial pactuada no Plano Diretor de Regionalização (PDR/2011). Assim sendo, as ações OPO do HMV se estenderão a unidades localizadas em diversos municípios:

- Caruaru;

- Bezerras;
- Serra Talhada;
- Garanhuns;
- Arcoverde; e
- Afogados da Ingazeira

3.7.8.6.13.7. Diversos profissionais estarão envolvidos na atividade da OPO do Hospital Mestre Vitalino, a qual deverá ser devidamente estruturada.

- **Tabela 17** – Descrição da composição da equipe OPO do Hospital Mestre Vitalino:

Profissional	Perfil	Quant.	Regime de Trabalho
Coordenador Médico OPO	<ul style="list-style-type: none"> • Diploma ou Declaração de Conclusão de Graduação do curso de Medicina por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). • Carteira do Conselho Regional de Medicina e/ou Declaração de Inscrição. • Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Residência Médica na área de conhecimento específico de urgência, emergência, cardiologia, nefrologia, UTI ou Clínica Médica, credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica. • Experiência comprovada de no mínimo 1 (um) ano em unidades de cuidados críticos. 	1	Diarista (30 horas semanais exclusivas)
Coordenador Enfermeiro OPO	<ul style="list-style-type: none"> • Diploma ou Declaração de Conclusão de Graduação do curso de Enfermagem, fornecida por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). • Carteira do Conselho Regional de Enfermagem e/ou Declaração de Inscrição. • Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Residência de Enfermagem, na área de conhecimento específica de urgência, emergência, cardiologia, nefrologia, UTI, ou doação e transplante de órgãos, credenciada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde ou Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Especialização <i>lato sensu</i> na área de conhecimento específica de na área de conhecimento específica de urgência, emergência, cardiologia, nefrologia, UTI, ou doação e transplante de órgãos, com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas, emitido por instituição reconhecida pelo MEC. • Curso sobre o Processo de Doação de Órgãos e Tecidos, promovido pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), com carga horária de 20 horas. • Curso de Coordenação de CIH/DOIT com carga horária mínima de 20 horas. • Experiência comprovada de no mínimo 1 (um) ano em unidades de cuidados críticos. 	1	Diarista (44 horas semanais exclusivas)
Enfermeiro Plantonista	<ul style="list-style-type: none"> • Diploma ou Declaração de Conclusão de Graduação do curso de Enfermagem, fornecida por instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC). • Carteira do Conselho Regional de Enfermagem e/ou Declaração de Inscrição. • Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Residência de Enfermagem, na área de conhecimento específica de urgência, emergência, cardiologia, nefrologia, UTI, ou doação e transplante de órgãos, credenciada pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde ou Certificado ou Declaração de Conclusão de Curso de Especialização <i>lato sensu</i> na área de conhecimento específica de na área de conhecimento específica de urgência, emergência, cardiologia, nefrologia, UTI, ou doação e transplante de órgãos, com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas, emitido por instituição reconhecida pelo MEC. • Curso sobre o Processo de Doação de Órgãos e Tecidos, promovido pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), com carga horária de 20 horas. • Experiência comprovada de no mínimo 1 (um) ano em unidades de cuidados críticos. 	6	Plantonistas (12x36) em atividade exclusiva
Assistente Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Profissional de nível médio. 	1	Diarista (44 horas semanais exclusivas)

3.7.8.6.13.8. Para realização das enucleações dos globos oculares dos doadores de coração parado, a unidade deverá dispor de 10 (dez) kits contendo os instrumentais cirúrgicos descritos abaixo, além de 20 caixas térmicas pequenas com termômetro acoplado para transporte e acondicionamento dos globos:

- Blearostato;

- Tesoura Íris;
- Tesoura Metzbaum de 14 cm;
- Gancho;
- Pinça Conjuntiva Tipo Dissecção;
- Pinça Crille Curva de 14 cm; e
- Tesoura Vannas.

3.7.8.6.13.9. A unidade deverá dispor dos recursos necessários para garantir o apoio logístico e estrutura física adequada para realização das ações da OPO, conforme descrito na **Portaria de Consolidação n.º 4 de 28 de setembro de 2017**, assegurando seu adequado funcionamento. Além da estrutura física, com sala exclusiva para seu funcionamento, a unidade deverá garantir deslocamento da equipe com carro próprio ou sistema de transporte por aplicativo, aparelho celular com acesso à internet para os coordenadores e para as duas equipes de plantão.

3.7.8.6.13.10. Tendo em vista que a produção dos procedimentos relacionados à busca e captação de órgãos são pagos a partir do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), é imprescindível que os procedimentos realizados pela OPO do Hospital Mestre Vitalino sejam devidamente imputados nos instrumentos de produção e contabilizados no faturamento.

- **Tabela 18** – Estimativa de produção da equipe OPO do Hospital Mestre Vitalino:

PROCEDIMENTO	CÓDIGO SUS	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE MENSAL
Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica	05.01.06.005-7	Consiste na realização dos exames previstos na resolução vigente do Conselho Geral de medicina (CFM), com o objetivo de caracterizar a morte encefálica	30
Avaliação clínica de morte encefálica em maiores de 2 anos	05.02.01.001-0	Consiste na avaliação de parâmetros clínicos para a constatação de morte encefálica em todo e qualquer paciente maior de dois anos, com patologia que possa evoluir para óbito identificado através do diagnóstico de morte encefálica, cuja avaliação se pautar na resolução vigente do Conselho Federal de Medicina (CFM)	20
Avaliação clínica de morte encefálica em menores de 2 anos	05.02.01.002-9	Consiste na avaliação de parâmetros clínicos para a constatação de morte encefálica em todo e qualquer paciente até dois anos, com patologia que possa evoluir para óbito identificado através do diagnóstico de morte encefálica cuja avaliação se pautar na resolução vigente do Conselho Federal de Medicina (CFM)	10
Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes	05.06.01.005-8	Consiste na avaliação realizada por membro da CIHDOTT em prováveis doadores de órgãos ou tecidos a fim de analisar as condições atuais desses prováveis doadores, inclusive por meio de revisão de prontuários	60
Entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em morte encefálica	05.03.04.005-3	Consiste na ação realizada por membro da CIHDOTT de localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores de órgãos (coração, pulmão, rins, pâncreas e fígado) em busca do consentimento para sua retirada	30
Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	05.03.04.006-1	Consiste na ação realizada por membro da CIHDOTT ou respectivo banco de tecidos, de localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores com coração parado, de tecidos (córneas, músculo esquelético, pele e valvas cardíacas) para sua retirada	30
Retirada de globo ocular uni / bilateral (p/ transplante)	05.03.03.005-8	Consiste na retirada de globo(s) ocular(es), que deverá(o) ser encaminhado(s) ao banco de tecidos definido pela CNCDO para realizar o processamento de córnea(s) e esclera(s) para posterior transplante	30

3.8. DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

3.8.1. A segurança do paciente é definida pela OMS como: “Uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados

de saúde que reduzem os riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o seu impacto quando ocorrem”. Consiste na redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde para um mínimo aceitável e deve ser implantada em todos os pontos de assistência ao usuário envolvendo todos os atores, desde gestores, até profissionais de saúde, os pacientes e as famílias.

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

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

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

3.8.4. O roteiro de implantação, os aspectos técnicos, administrativos e as atividades dos NSP estão descritos no Manual de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde publicado pela ANVISA em 2016, disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf>> - último acesso em 25/03/2026.

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

3.9. DO NÚCLEO DE ECONOMIA DA SAÚDE

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

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

3.9.3. Dentre as ações da Economia da Saúde, tem-se o Banco de Preços em Saúde, o Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), estudos econômicos e o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). Este último, dentre outras ações, é responsável pela gestão de custos de saúde, quanto à aplicação das metodologias de Apuração de Custos em Saúde através

do sistema APURASUS, que deverá ser adotado pela gestão da unidade de saúde, que deverá instituir o Núcleo de Economia da Saúde da unidade de saúde em questão, o qual deverá atuar em atendimento às diretrizes apontadas pelo Núcleo de Economia da Saúde da SES/PE.

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

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

3.10. DA SAÚDE DIGITAL

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

3.10.2. A teleconsulta pode ser utilizada, principalmente como consulta de retorno diretamente com o usuário, como uma interconsulta ou consulta virtual triangulada com a equipe da unidade de saúde, o usuário e a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), seguindo os princípios que regem essa modalidade de atendimento, seguindo os princípios que regem essa modalidade de atendimento e Portaria GM/MS n.º 1.348, de 02 de junho de 2022, resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.314/2022 e Lei Federal n.º 14.510/2022.

3.10.3. A realização de teleconsultas trianguladas poderá ocorrer a critério do profissional assistente (médico ou equipe multidisciplinar) e deve levar em consideração o critério profissional, a estrutura de UBS's e as particularidades do indivíduo assistido, como acesso a ferramentas que permitam o contato à distância.

3.10.4. A CONTRATADA poderá utilizar-se das modalidades de telemedicina pertinentes para viabilizar pareceres, realização de interconsultas, discussões de casos clínicos e aprimorar o plano terapêutico do paciente, assegurando-se a transmissão segura de dados e informações de saúde.

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

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

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

3.11. DOS SERVIÇOS DE APOIO E COMISSÕES

3.11.1. Além dos serviços já descritos, o Hospital Mestre Vitalino deverá contar ainda com diversos serviços de apoio: Central de Material e Esterilização (CME), Serviços de Farmácia, Reabilitação, Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatísticas (SAME), Manutenção Geral, Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), Núcleo de Engenharia Clínica, Vigilância e Segurança Patrimonial (mínimo de cinco postos de vigilância, sendo um deles motorizado – moto), Informatização com Prontuário eletrônico, Núcleo de TI e Suporte, Lavanderia Hospitalar, Necrotério, Nutrição e Dietética, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) Serviço de Higienização, Núcleo Interno de Regulação (NIR), Comitê de Ética Médica, Comitê de Ética de Enfermagem, Gases Medicinais, Higiene e Limpeza, Portaria e Recepção, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Óbitos, Comissão de Farmácia, Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), Comissão de Gerenciamento de Riscos, Comissão de Farmácia, Núcleo de Gerenciamento de Resíduos, Agência Transfusional, Transporte Sanitário (quatro ambulâncias sendo duas básicas – próprias – e duas de suporte avançado – uma própria e outra locada) e demais setores administrativos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.13.10. Considerando o quadro de serviços de saúde que compõe o Hospital Mestre Vitalino, e considerada a sua relevância para oferta de campos de prática para estágios curriculares, a manutenção dos contratos de gestão firmados entre o Governo do Estado de Pernambuco, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, com a entidade vencedora do certame poderá executar atividade de ensino e, conseqüentemente, a efetivação da integração ensino-serviço.

3.13.11. Isso dito, o referido estabelecimento de atenção à saúde 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 Diretoria Geral de Educação na Saúde da SES/PE e suas Coordenações de Residência e de Integração Ensino-Serviço.

3.13.12. É o quantitativo estimado de indivíduos em processo formativo na unidade/serviço:

- **Tabela 19 – Estimativa de ocupação de campos formativos do Hospital Mestre Vitalino:**

FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTIDADE
Estágio de Graduação em Medicina (internato médico)	40 h	47
Estágio para Demais Graduações em Saúde	30 h	52
Estagio para Cursos Técnicos em Saúde	30 h	102
Vagas para Residências (médica e não médica)	60 h	80

3.13.12.1. Os custos inerentes ao acolhimento de indivíduos em processos formativos estão incluídos na precificação desta Seleção Pública.

3.14. DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

3.14.1. 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.

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

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

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

3.15. DOS PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

3.15.1. Se ao longo da vigência do contrato, houver a necessidade de realização de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, e/ou substituição de alguma(s), ampliação ou permuta de consultas ou de especialidades, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, da mudança do perfil epidemiológico da região ou por critério definido pela SES, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas entre as partes.

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

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

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

3.16. DO USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC's)

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

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

3.16.3. O módulo assistencial do SGSS deverá permitir o registro de todas as informações relativas aos exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e

carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento, ou assinadas digitalmente, em conformidade com a legislação vigente. Os laudos deverão estar devidamente armazenados com backup e transferidos, quando solicitados, à SES/PE, de forma a serem assegurados todos os meios necessários quanto à rede de informática, sistemas e programas, além da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

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

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

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

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

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

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

3.17. DO FATURAMENTO DA PRODUÇÃO

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

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

3.17.3. Considerando o tipo de unidade – hospital, os procedimentos a serem registrados comporão a base de dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), sendo que os manuais para operacionalização dos referidos sistemas

encontram-se disponíveis em: <<http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=0401>> e <http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos_sisaih01.php>, respectivamente.

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

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

3.18. DA OUVIDORIA

3.18.1. 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, informações são registradas conforme relato do usuário constando todos os fatos por ele descritos na íntegra.

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

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

1. Canais de Acesso à Ouvidoria do Estado

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

- a. Atendimento por Telefone: Ligue para o número 162, disponível de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h. A ligação pode ser realizada tanto de telefone fixo, quanto de celular;
- b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial é realizado mediante agendamento. Para agendar, entre em contato pelo telefone (81) 3184-0001 ou pelo e-mail ouvidoria@ouvidoria.pe.gov.br. O endereço para atendimento fica na Rua Santo Elias, 535, Espinheiro, Recife/PE. CEP: 52.020-095; e
- c. Formulário Eletrônico de Manifestações: Os cidadãos também podem acessar o site da Ouvidoria (www.ouvidoria.pe.gov.br) ou utilizar o novo sistema informatizado de Ouvidoria, o Ouve PE, disponível em <ouve.pe.gov.br/modalidades>.

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

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

- a. Atendimento por Telefone: 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: Acesse o portal da Secretaria Estadual de Saúde (portal.saude.pe.gov.br/ouvidoria) ou utilize o sistema informatizado de Ouvidoria disponível em (ouvidor.saude.pe.gov.br/public/form-web).

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

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

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

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

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

4. DO ESCALONAMENTO DAS ATIVIDADES

4.1. Para esta contratação não há previsão de escalonamento das atividades previstas, devendo a CONTRATADA, a partir do ato da assinatura do instrumento contratual, executar integralmente as previsões do item '3.' deste Termo de Referência.

5. DAS SUBCONTRATAÇÕES

5.1. Na prestação dos serviços a serem contratados, presume-se autorizada a subcontratação de parcela do objeto do presente certame correspondente aos serviços descritos no item 'III', abaixo, tendo em vista que se trata de prestação acessória, não superior a 30,0% (trinta por cento) do valor total do objeto, nas seguintes condições:

- I. É vedada a sub-rogação completa ou da parcela principal da obrigação;

- II. Será permitida a subcontratação apenas de atividades acessórias e complementares, desde que isso não implique na transferência da prestação dos serviços contratados, em perda de economicidade ou em detrimento de sua qualidade; e
- III. São atividades passíveis de terceirização: (a) diagnóstico por laboratório de análises clínicas e anatomopatologia/histopatologia; (b) diagnóstico por ressonância magnética; (c) serviço de manutenção de rede de climatização; (d) serviço de assistência em nefrologia; (e) locação de veículos administrativos; (f) eliminação de pragas em serviços de saúde; (g) manutenção preventiva e corretiva de elevadores; (h) limpeza de reservatórios de água e caixas e caixas d'água em serviços de saúde; (i) manejo e destinação de resíduos sólidos de serviços de saúde; (j) fornecimento de dietas enterais; (k) serviço de diagnóstico por cintilografia, (l) locação de equipamentos médico-hospitalares, (m) serviço de gerenciamento operacional de atividades de informática com disponibilização de *softwares*, *hardwares* e gestão de armazenamento em nuvem; (n) serviço de controle de qualidade da água para hemodiálise; (o) serviço de análises microbiológicas e físico-química para controle de qualidade do ar do ambiente hospitalar; (p) locação de instrumentais cirúrgicos; (q) prestação de serviço de teleassistência/telessaúde; (r) serviço de locação de ambulância; e (s) fornecimento de gases medicinais com ou sem disponibilização de cilindros, compressores e equipamentos afins em regime de comodato.

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

5.3. No tocante às atividades instrumentais de gerenciamento da unidade será possível a contratação de terceiros, sem limitação, desde que observados os princípios da economicidade, eficiência, impessoalidade, transparência e isonomia.

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

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

5.6. A fim de viabilizar subcontratações, a CONTRATADA deverá solicitar o atendimento de requisitos, incluindo a comprovação de regularidade jurídica, fiscal e trabalhista, mediante apresentação da documentação exigida pela legislação vigente. Além disso, deverão demonstrar possuir expertise técnica compatível com o serviço a ser executado, por meio da apresentação de atestados de capacidade técnica emitidos por contratantes anteriores, que comprovem a realização de serviços da mesma natureza daqueles que se propõem a executar para a CONTRATADA. É necessário, ainda, que os serviços subcontratados estejam em conformidade com todas as disposições previstas neste Termo de Referência, não podendo contrariar quaisquer de suas prescrições. Por fim,

os serviços prestados por meio da subcontratação não deverão interferir no cumprimento das metas e dos prazos previamente estabelecidos no contrato principal.

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

- a) Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas e Anatomopatologia/Histopatologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 35.000 exames laboratoriais por mês e 400 anatomopatológicos;
- b) Diagnóstico por Ressonância Magnética: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 80 exames de ressonância magnética por mês;
- c) 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;
- d) 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, 28 equipamentos de hemodiálise com manutenção preventiva e corretiva;
- e) 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;
- f) Eliminação de Pragas em Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de procedimentos de eliminação de pragas (dedetização, desinsetização, desratização e afins) por meio de controles químicos e/ou físicos e/ou controle integrado de pragas, consoante a RDC ANVISA n.º 52/2009 em unidade de saúde cuja área total seja de, ao menos, 18.790 m²;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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, 300 kg de resíduos hospitalares;

- j) 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;
- k) 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;
- l) Locação de Equipamentos Médico-hospitalares: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 30 equipamentos médico-hospitalares, dentre eles, bombas de infusão mensalmente;
- m) 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;
- n) 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;
- o) Serviço de Análises Microbiologias 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;
- p) 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;
- q) Prestação do Serviço de Teleassistência: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 100 consultas médicas e/ou outros profissionais de saúde por mês;
- r) Serviço de Locação de Ambulância: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, uma ambulância de suporte avançado; e
- s) Fornecimento de Gases Medicinais com ou sem Disponibilização de Cilindros, Compressores e Equipamentos Afins em Regime de Comodato: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o fornecimento de, ao menos, 30.000 m³ de gases medicinais (oxigênio e/ou ar comprimido e/ou óxido nitroso).

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

5.9. Os custos previstos para as atividades assistenciais ou de apoio à assistência, passíveis de terceirização, já estão incluídos no plano de contas da precificação deste processo de chamamento público. No mais, atividades meio como engenharia clínica, higiene/limpeza, vigilância, confecção de fardamentos e enxovais, manutenção preventiva/corretiva de geradores, manutenção preventiva/corretiva de elevadores, manutenção preventiva/corretiva da rede de climatização, locação de eletro-eletrônicos, estes também foram previstos na precificação, de forma que não foram previstos valores em duplicidade.

5.9.1. Para atividades meio passíveis de terceirização cujo profissional não se faça presente no dimensionamento de pessoal previsto pela SES/PE, esses foram previstos em regime de contratação direta por parte da entidade selecionada, com alocação de recursos na devida rubrica de terceirização de serviços por pessoa jurídica do plano de contas, sendo discricionário da CONTRATADA o modelo de contratação.

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

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

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

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

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

5.14. A metodologia de subcontratação deve prever em seus instrumentos contratuais mensuração de atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de que seja possível a

identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos de acordo com o serviço efetivamente prestado.

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

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

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

6.2. Considerando período superior a 10 anos transcorridos desde a inauguração do Hospital Mestre Vitalino; a obsolescência do parque tecnológico da unidade; a atualização e qualificação de equipamentos utilizados na prestação da assistência à saúde; a disponibilidade de novas ferramentas; a depreciação estrutural e o perfil assistencial proposto e a produção estimada de consultas e exames da unidade, identificou-se a necessidade de investimentos para possibilitar a adequada prestação de serviços por parte da CONTRATADA, a fim de viabilizar a oferta das ações e serviços de saúde naquele estabelecimento de atenção à saúde.

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

- **Tabela 20** – Síntese do plano de investimento para o Hospital Mestre Vitalino.

INVESTIMENTOS PARA EQUIPAMENTOS HOSPITAL MESTRE VITALINO				
CÓDIGO DO E-FISCO	EQUIPAMENTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
510914-0	Eletroneuromiógrafo	1	R\$ 157.150,00	R\$ 157.150,00

6.4. Na hipótese de haver saldo remanescente dos recursos disponibilizados a título de investimento após a execução do plano de aquisição discriminado, os valores restantes devem ser devolvidos aos cofres públicos, sendo que, na hipótese de a CONTRATADA entender ser necessária a aquisição de outros materiais permanentes que não estejam previstos nesta relação, apenas com anuência prévia do gestor do contrato, e mediante comprovação da necessidade, será possível fazer aquisição de outros itens.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.12.2. O estudo a ser apresentado pela CONTRATADA deverá se debruçar minimamente sobre as habilitações já vigentes (informadas no cadastro do CNES da unidade) e quanto aos serviços descritos no item '3.' deste Termo de Referência que ainda não sejam habilitados.

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

7. DOS RECURSOS HUMANOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.9. DOS ADMINISTRATIVOS

- **Tabela 21** – Quadro dos profissionais do corpo gestor do Hospital Mestre Vitalino:

QTD.	CARGO	ESPECIFICAÇÃO	ATIVIDADES COMPATÍVEIS	CH SEMANAL
1	Diretor Geral	Profissional de nível superior graduado em área da saúde e especialização em gestão de serviços de saúde; ou graduado em áreas correlatas a administração e gestão de empresas; ou graduado em gestão hospitalar, com experiência mínima de 01 (um) ano em gestão de serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> Prática de gestão por resultados Conhecimento sobre avaliação de resultado de indicadores assistenciais de desempenho Elaboração de relatórios de gestão e/ou planos de contingência e/ou gerenciamento de crises e/ou prestação de contas Liderança de equipes Operacionalização de sistemas de informação em saúde Compliance e conformidade regulatória Desenvolvimento de implantação de protocolos administrativos e de gestão 	40h
1	Diretor Técnico (Médico)	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e experiência mínima comprovada de um ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> Produção de relatório de gestão de recursos médicos e conformidade quanto as normas do CREMEPE Manejo de escalas médicas Desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos Participação de comitês clínicos e/ou conselhos de ética e/ou conselhos médicos Produção de relatórios de supervisão de equipes médicas e multidisciplinares 	20h
1	Diretor Administrativo e Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou área correlata à gestão de recursos, compatível com a atividade a ser desempenhada e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> Prestação de contas financeira de contratos de gestão Planejamento e controle orçamentário Produção de relatórios de operações administrativas e/ou Gestão de fornecedores e logística Elaboração de plano de manutenção e melhorias de infraestrutura em saúde Gestão de recursos humanos 	40h
1	Gerente de Recursos Humanos	Profissional de nível superior, graduado em recursos humanos/gestão de pessoas, ou psicologia, ou administração, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> Gestão e liderança de equipes Realização de recrutamento de pessoal Participação de processos de mediação e negociação de casos de conflito Produção de relatórios de controle de frequência Produção de relatórios de inspeções de segurança e análise de riscos ocupacionais Manejo de indicadores de clima organizacional e satisfação dos funcionários Produção de relatórios de conformidade com leis trabalhistas, normas e regulamento 	40h
1	Gerente de Equipe Multiprofissional	Profissional de nível superior formado na área da saúde e/ou gestão hospitalar, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco e especializado em gestão em saúde e/ou saúde pública, e/ou administração hospitalar e/ou gestão de processos, e com experiência mínima de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> Coordenação, supervisão ou gestão de serviços assistenciais em instituições de saúde Atuação comprovada em coordenação de equipes multiprofissionais Atuação no campo de gestão de processos assistenciais Vivência comprovada em trabalho interdisciplinar e gestão de indicadores de desempenho assistência Atuação no campo de resolução de conflitos Implementação de protocolos assistenciais 	40h

1	Gerente de Enfermagem	Profissional de nível superior, graduado em odontologia, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Produção de relatório de avaliação de desempenho e atividade da equipe de enfermagem • Confecção de escalas de enfermagem e gerenciamento de turnos dos profissionais • Elaboração e implementação de protocolos assistenciais e operacionais e/ou plano de cuidado de enfermagem desenvolvidos para diferentes grupos de pacientes • Participação de comitês de ética de enfermagem e/ou controle de infecção hospitalar • Produção de relatório de conformidade quanto a normas do COREN 	40h
1	Coordenador de Odontologia	Profissional de nível superior, graduado em nutrição, com inscrição válida no Conselho Regional de Nutrição de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Produção de relatório de avaliação de desempenho da assistência odontológica prestada em unidade hospitalar • Confecção de escalas e gerenciamento de turnos dos profissionais • Elaboração e implementação de protocolos assistenciais e operacionais para assistência odontológica • Assunção de responsabilidade técnica junto a algum Conselho Regional de Odontologia • Produção de relatório de conformidade quanto a normas do CRO 	20h
1	Coordenador de Nutrição e Dietética	Profissional de nível superior, graduado em nutrição, com inscrição válida no Conselho Regional de Nutrição de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento, organização, supervisão dos serviços de alimentação e nutrição de unidade saúde • Elaboração e manejo de escalas da equipe de nutrição e dietética • Vistoria e acompanhamento da qualidade higiênico-sanitária dos serviços e refeições oferecidos na unidade de saúde • Produção de relatório de conformidades e atribuições designadas a partir do CRN. • Gestão de suprimentos e gêneros alimentícios • Elaboração de protocolos de funcionamento de serviços de nutrição e dietética 	30h
1	Coordenador de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	Profissional de nível superior, graduado em fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional, com inscrição válida no CREFITO/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de protocolos de funcionamento de serviços de fisioterapia • Promoção de educação permanente dentro da equipe de fisioterapia seguindo as normas do CREFITO com protocolos que auxiliem nas atividades desenvolvidas pela equipe • Elaboração e manejo de escalas de trabalho dos profissionais de fisioterapia de acordo com a necessidade do serviço • Produção de Relatórios de desempenho e qualidade, através do monitoramento dos serviços prestado aos usuários do serviço de fisioterapia • Prestação de serviços de consultoria em fisioterapia 	30h
1	Coordenador de Farmácia	Profissional de nível superior, graduado em farmácia, com inscrição válida no CRF/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de suprimentos assistenciais • Produção de relatório de atividades farmacêuticas • Participação em comissão de padronização de medicamentos • Confecção de protocolos de dispensação de medicamentos e orientação aos pacientes • Participação em comitês de farmácia e terapêutica • Elaboração e manejo de equipes de assistência farmacêutica • Qualificação do faturamento da produção de serviços de fisioterapia 	30h

1	Coordenador de Fonoaudiologia	Profissional de nível superior, graduado em fonoaudiologia, com inscrição válida no CREFONO/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento de aplicação de protocolos beira-leito • Emissão de relatórios sobre conformidade com as resoluções do CREFONO • Assunção de responsabilidade técnica • Discussão de casos com equipes multiprofissionais • Promoção de educação permanente com a equipe assistencial 	30h
1	Coordenador de Serviço Social	Profissional de nível superior, graduado em serviço social, com inscrição válida no CRASS/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração e implementação de projetos de serviço social em serviços de saúde • Prestação de serviços de consultoria em serviço social para unidades de saúde ou organizações sociais • Participação em comissões técnicas voltadas à elaboração de políticas e diretrizes voltadas ao serviço social em saúde • Elaboração de relatórios de conformidade das regras do CRASS • Elaboração e manejo de escala dos profissionais do serviço social 	30h
1	Coordenador de Psicologia	Profissional de nível superior, graduado em psicologia, com inscrição válida no CRP/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Produção de dimensionamento de profissionais e sistematização dos trabalhos • Participação de processos de recrutamento de pessoal para serviços de saúde • Elaboração de escalas de Psicologia e gerenciamento de turnos • Elaboração e implementação de protocolos operacionais e/ou plano de cuidado de Psicologia desenvolvidos para diferentes grupos de pacientes • Prestação de serviços de consultoria em psicologia para serviços de saúde ou organizações sociais de saúde • Qualificação do faturamento da produção de serviços de psicologia 	30h
1	Coordenador de Ensino e Pesquisa	Profissional de nível superior, graduado em áreas da saúde (preferencialmente enfermagem, medicina, biomedicina), com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, com pós-graduação em gestão em saúde e/ou educação em saúde e/ou pesquisa clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de plano anual de educação continuada para profissionais de saúde • Coordenação de cursos de formação de profissionais de saúde • Organização de atividades de integração ensino-serviço • Participação de comitês de ética e pesquisa • Participação da organização de eventos científicos • Organização de atividades de educação permanente em saúde • Participação de atividades relacionadas ao trabalho e educação na área de saúde. 	40h
1	Coordenador de Controle de Infecção Hospitalar	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Organização e participação de comitês de ética de enfermagem e/ou controle de infecção hospitalar • Elaboração, implementação monitoramento e avaliação do controle de infecção hospitalar numa unidade de saúde conforme diretrizes da ANVISA e RDC 50 • Participação da construção de protocolos assistenciais que viabilizem a redução da infecção hospitalar • Desenvolvimento de materiais educativos sobre medidas de prevenção de infecções hospitalares • Prestação de consultorias para unidade de saúde ou organizações sociais sobre infecção hospitalar • Participação de processos de implementação de processos de gerenciamento de antimicrobianos para promover o uso racional desses medicamentos para prevenção de resistência microbiana 	40h

1	Gerente de Tecnologia da Informação	Profissional de nível superior, graduado em ciências da computação ou área correlata a gestão e desenvolvimento de tecnologias da informação, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> Planejamento de investimentos em TIC's para unidades de saúde Monitoramento do desempenho de ferramentas de informática utilizadas no cotidiano de unidade de saúde Gerenciamento de incidentes e solicitação de serviços relacionados à TIC's Implementação de programas de segurança da informação para proteção de dados Prestação de consultorias de atividades de informática para unidades de saúde ou organizações sociais em saúde Participação em atualização de parques tecnológicos de unidade de saúde frente aos recursos disponíveis no mercado 	40h
1	Supervisor Administrativo	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> Supervisão das operações administrativas Análise de desempenho de equipes de apoio como serviços gerais, recepção e segurança Gerenciamento de conflitos Suporte na gestão de estoques Gestão de contrato Compilação de dados e indicadores 	40h
1	Supervisor Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade, ou administração, ou economia, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> Elaboração de orçamentos e demonstrativos financeiros e econômicos Monitoramento de indicadores de eficiência do gasto Participação em processos de gestão de custos Elaboração de propostas de captação de recursos Elaboração de relatórios financeiros periódicos Aplicação de recursos 	40h
1	Gestor de Compras	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade ou administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> Avaliação da necessidade de compras de unidades de saúde Identificação de fornecedores para procedimentos de cotação Elaboração de planos anuais de compras para serviços de saúde Emissão e monitoramento de ordens de compras Inserção em processos de avaliação de qualidade e efetividade de produtos e serviços Realização de inventário Monitoramento de desperdícios de insumos 	40h
1	Supervisor de Engenharia Clínica	Bacharel em Engenharia Biomédica ou Engenharia Clínica, ou Engenharia Elétrica, ou em Engenharia Eletrônica, ou em Engenharia de Controle e Automação, ou Engenharia Mecânica, com inscrição válida no CREA Pernambuco, e com experiência mínima de um ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> Gestão de plano de manutenção preventiva e calibração de equipamentos Acompanhamento de alertas sanitários da ANVISA para investigação de incidentes adversos que envolvam equipamentos médicos Análise de equipamentos médico-hospitalares para emissão de parecer sobre seu estado de funcionamento e/ou emissão de laudo de obsolescência Realização de capacitação para manejo de equipamentos médico-hospitalares Gestão do ciclo de vida e planejamento de renovação de tecnologia 	40h

1	Supervisor de Recepção, Portaria e Segurança	Profissional de nível superior, graduado em administração, gestão hospitalar, gestão de processos ou áreas afins, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, se couber, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de escalas de trabalho de equipes de apoio • Produção relatório de ocorrências • Gestão da qualidade do atendimento ao público • Estabelecimento de protocolos de acesso e fluxo de pessoal em unidades de saúde • Monitoramento de sistemas de segurança 	40h
1	Supervisor de Gases Medicinais	Profissional de nível superior, graduado em área compatível com a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Fiscalização e acompanhamento da reposição de gases medicinais • Planejamento, organização e controle de sistemas de gases medicinais • Realização de testes de estanqueidade de tubulações do sistema de gases medicinais • Elaboração de planos de manutenção preventiva e corretiva da rede de gases • Monitoramento e gestão de fornecedores de gases medicinais 	40h
1	Coordenador de Manutenção	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida (engenharia mecânica, mecatrônica, civil), e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de planos de manutenção preventiva e corretiva • Coordenação de equipes de manutenção • Elaboração de escalas de trabalho e manejo de equipes de manutenção de serviços de saúde • Monitoramento e gestão de agentes contratados para prestação de serviços de natureza particular • Controle e acompanhamento de ordens de serviços de manutenção • Identificação e gestão de insumos de manutenção necessários à atividade de manutenção 	40h
1	Controlador Interno	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisão das operações administrativas • Análise de desempenho de equipes de apoio como serviços gerais, recepção e segurança • Gerenciamento de conflitos • Suporte na gestão de estoques • Gestão de contratos • Compilação de dados e indicadores 	40h
<p>* Conforme sejam compostos comissões e núcleos que irão viabilizar o funcionamento da atividade prevista, outras especialidades médicas poderão realizar atividades de apoio, sobretudo para ações relacionadas à preceptoria e educação em saúde. Obs.: A quantidade estimada de profissionais, segundo carga horária e regime de trabalho das atividades assistenciais encontra-se detalhada no Anexo I deste Termo de Referência.</p>				

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

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

7.9.3. Na hipótese de a Entidade dispor de Núcleo Gestor, os salários dos profissionais que o compõem, se custeados por recursos do Contrato de Gestão, para fins de atualização se seus

vencimentos, também deverão ter proposta de atualização salarial submetida à área técnica da SES/PE responsável pelo monitoramento da execução dos recursos provenientes do Contrato de Gestão, a fim de que seja garantido que as remunerações sejam compatíveis com a realidade de mercado.

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

7.10. DOS MÉDICOS

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

7.10.2. São as especialidades médicas previstas para o Hospital Mestre Vitalino:

- **Tabela 22** – Relação das especialidades médicas disponíveis no Hospital Mestre Vitalino:

ESPECIALIDADE		Modalidade de Atendimento e Atividade				
Item	Descrição	Ambulatorial	Urg./Emergência	Hospitalar	SADT	Apoio/Coordenação*
1	Coordenador Médico do Ambulatório					X
2	Coordenador Médico Internamento e Bloco					X
3	Coordenador Médico de Oncologia					X
4	Coordenador Médico OPO					X
5	Coordenador Médico SADT					X
6	Coordenador Médico de Terapia Renal Substitutiva					X
7	Coordenador Médico de Urgência E Emergência					X
8	Coordenador Médico de UTI					X
9	Médico Anestesiologista	X		X		
10	Médico Angiologista/Cirurgião Vascular	X		X		
11	Médico Autorizador/Auditor					X
12	Médico Cardiologista	X	X	X	X	
13	Médico Cardiologista Arritmologista	X		X		
14	Médico Cirurgião Cardiologista	X		X		
15	Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço			X		
16	Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo	X		X		
17	Médico Cirurgião Geral	X		X		
18	Médico Cirurgião Oncológico	X		X		
19	Médico Cirurgião Pediátrico	X		X		
20	Médico Cirurgião Torácico	X		X		
21	Médico Clínico Geral	X	X	X		
22	Médico Coloproctologista	X		X		
23	Médico do Trabalho	X				X
24	Médico Endocrinologista	X		X		
25	Médico Endoscopista				X	
26	Médico Gastroenterologista	X		X		
27	Médico Gastroenterologista Pediátrico	X		X		
28	Médico Hematologista	X		X		
29	Médico Infectologista	X		X		
30	Médico Intensivista			X		
31	Médico Mastologista	X		X		
32	Médico Nefrologista	X		X		
33	Médico Neurocirurgião	X		X		
34	Médico Neurologista	X	X	X	X	

35	Médico Neuropediatra	X				
36	Médico Intensivista Pediátrico			X		
37	Médico Oncologista Clínico	X		X		
38	Médico Paliativista	X		X		
39	Médico Pediatra	X	X	X		
40	Médico Pneumologista			X	X	
41	Médico Radiologista				X	
42	Médico Regulador					X
43	Médico Tocoginecologista	X		X		
44	Médico Ultrassonografista				X	
45	Médico Urologista	X			X	

* Conforme sejam compostas as comissões e os núcleos que irão viabilizar o funcionamento da atividade prevista, outras especialidades médicas poderão realizar atividades de apoio, sobretudo para ações relacionadas à preceptoria e educação em saúde
Obs.: A quantidade estimada de profissionais, segundo carga horária e regime de trabalho encontra-se detalhada no Anexo I deste Termo de Referência

7.11. DOS OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

7.11.1. A equipe multiprofissional deverá ser composta minimamente por:

- **Tabela 23** – Equipe multiprofissional disponível para assistência do Hospital Mestre Vitalino:

CATEGORIA	Modalidade de Atendimento e Atividade				
	Ambulatorial	Urgência e Emergência	Hospitalar	SADT	Apoio/Coordenação*
Assistente Social	X	X	X		
Biomédico/Bioquímico				X	X
Cirurgião Dentista			X		
Educador Físico					X
Enfermeiro	X	X	X	X	X
Enfermeiro Intensivista			X		
Enfermeiro do Trabalho	X				X
Enfermeiro Estomaterapeuta	X		X		
Enfermeiro Regulador		X			X
Farmacêutico					X
Fisioterapeuta Intensivista			X		
Fisioterapeuta Motor			X		X
Fisioterapeuta Respiratório		X	X		
Fonoaudiólogo			X		
Nutricionista	X		X		
Psicólogo	X		X		
Tecnólogo de Radiologia				X	

* Profissionais de outras categorias poderão atuar nas atividades de apoio, sobretudo para compor comissões intersetoriais
Obs.: A quantidade estimada de profissionais, segundo carga horária e regime de trabalho encontra-se detalhada no Anexo I deste Termo de Referência

7.11.3. O Hospital Mestre Vitalino é uma unidade hospitalar de grande porte, localizada no Agreste pernambucano, e possui relevante papel assistencial no atendimento de média e alta complexidade na II Macrorregião de Saúde do Estado. Sua estrutura física e a diversidade de serviços oferecidos exigem um modelo de gestão robusto, tecnicamente qualificado e dotado de suporte administrativo e operacional compatível com o volume e complexidade das demandas assistenciais, logísticas, regulatórias e estratégicas da unidade de saúde, que demandam gestão integrada de serviços clínicos e não clínicos, além de vigilância permanente sobre fluxos assistenciais, patrimoniais, financeiros e operacionais. Desta forma, para além dos cargos previstos na Tabela 23, acima, a gestão da unidade deve contar com aporte de categorias com diversas formações que irão viabilizar com vistas a prestar apoio técnico a alta gestão da unidade, assegurar o cumprimento de obrigações legais e normativas, garantir eficiência na cadeia de suprimentos, sustentar a operação de sistemas de informação e infraestrutura tecnológica, promover a integral qualificação dos serviços assistenciais, executar funções inerentes às operações financeiras e gestão de custos em saúde, garantir a interlocução qualificada

com órgãos de controle, reguladores e gestores do SUS, além de assegurar o cumprimento de normas de segurança e engenharia hospitalar. Assim sendo, para o pleno funcionamento, governança e sustentabilidade técnico-operacional do Hospital Mestre Vitalino, atendendo aos princípios da eficiência, legalidade e continuidade da prestação de serviços públicos de saúde, prevê-se a disponibilidade de outros profissionais de nível superior, quais sejam:

- **Tabela 24** – Outros profissionais de nível superior para o Hospital Mestre Vitalino:

Categoria	Perfil
Analista Administrativo	Bacharel em Administração, Engenharia de Produção ou Contabilidade, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco
Analista Contábil (Contador)	Bacharel em Contabilidade, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco
Analista de Compras	Bacharel em Administração ou Contabilidade, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco
Analista de Controladoria	Bacharel em Administração, Engenharia de Produção ou Contabilidade, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco
Analista de Departamento Pessoal	Bacharel em Administração, Psicologia ou Gestão de Pessoas, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco quando couber
Analista de Patrimônio	Bacharel em Administração, com inscrição válida no Conselho Regional de Administração de Pernambuco
Analista de Recursos Humanos	Bacharel em Administração, Psicologia ou Gestão de Pessoas, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco quando couber
Analista de Sistemas e Tecnologia da Informação	Bacharel em Ciências da Computação ou área afim, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco quando couber
Analista de Infraestrutura de Redes Lógicas	Bacharel em Engenharia da Computação ou Engenharia de Redes de Comunicação ou Tecnologia em Telemática ou Ciência da Computação ou área afim, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco quando couber
Analista Financeiro	Bacharel em Contabilidade, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco
Assessor de Direção	Bacharel em Administração, Engenharia de Produção, Contabilidade, Direito ou Gestão Hospitalar, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco quando couber
Assessor de Imprensa	Profissional de nível superior formado em Jornalismo e/ou relações públicas
Coordenador Biomédico	Profissional de nível superior formado em biomedicina e/ou farmácia com habilitação em bioquímica, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco
Coordenador Enfermeiro de UTI	Enfermeiro com especialização em Terapia Intensiva, e com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Coordenador de Área Externa	Engenheiro ou Arquiteto, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe no Respeito Conselho de Classe
Coordenador de Hotelaria Hospitalar	Bacharel em Hotelaria, Administração, Gestão Hospitalar ou áreas afins, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco quando couber
Coordenador de SAME	Bacharel em Administração ou Gestão em Saúde ou áreas afins, e com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco quando couber
Coordenador Enfermeiro da Oncologia	Enfermeiro com especialização em Oncologia, com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Coordenador Enfermeiro da Qualidade da Assistência	Enfermeiro, com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Coordenador Enfermeiro da Terapia Renal Substitutiva	Enfermeiro com especialização em Nefrologia, e com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Coordenador Enfermeiro de Resíduos de Saúde	Enfermeiro, com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Coordenador Enfermeiro de SADT	Enfermeiro, com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Coordenador Enfermeiro de Urgência e Emergência	Enfermeiro, com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Coordenador Enfermeiro do Ambulatório	Enfermeiro, com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco

Coordenador Enfermeiro do Internamento	Enfermeiro, com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Coordenador Enfermeiro de Segurança do Paciente	Enfermeiro, com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco com formação complementar em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde e/ou Segurança do paciente e/ou Gestão Hospitalar
Coordenador Enfermeiro OPO	Enfermeiro, com especialização ou residência de enfermagem em urgência e emergência ou cardiologia ou nefrologia ou UTI, ou doação e transplante, com curso de sobre o processo de doação de órgãos e tecidas (CH mínima de 20 h), com curso de coordenação de CIHDOTT (CH mínima de 20 h), com experiência mínima de um ano em unidade de cuidados críticos e com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Coordenador de Faturamento e Contas Médicas	Bacharel em Administração e/ou Gestão Hospitalar com formação complementar em Procedimentos de Auditoria em Saúde e/ou Contas Médicas e Regulação e/ou Faturamento SUS e/ou Sistemas de Informação em Saúde
Economista	Economista, com inscrição válida no Conselho Regional de Economia de Pernambuco
Enfermeiro Auditor	Enfermeiro, com especialização em auditoria em serviços de saúde com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Engenheiro de Segurança do Trabalho	Engenheiro de Segurança do Trabalho, e com inscrição válida no Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Pernambuco
Gerente de Apoio Operacional e Infraestrutura	Engenheiro ou Arquiteto, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco
Gestor de Patrimônio	Bacharel em Administração ou Contabilidade, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco
Sanitarista	Bacharel em Saúde Pública/Coletiva ou profissional de saúde, com pós-graduação em Saúde Pública/Coletiva
Supervisor de Almoarifado e Logística	Administrador ou engenheiro de Produção, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco
Supervisor de Lavanderia	Administrador, Engenheiro de Produção ou Gestor Hospitalar, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco quando couber
Supervisor de Manutenção	Engenheiro Civil, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco
Supervisor de Plantão (Enfermeiro)	Enfermeiro, com inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Supervisor de Recursos Humanos	Bacharel em Administração, Psicologia ou Gestão de Pessoas, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe em Pernambuco quando couber
Os profissionais, acima, respeitada sua jornada de trabalho, poderão compor comissões intrahospitalares que viabilizem o funcionamento da unidade Obs.: A quantidade estimada de profissionais, segundo carga horária e regime de trabalho encontra-se detalhada no Anexo I deste Termo de Referência	

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

7.12. DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO E FUNDAMENTAL

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

- **Tabela 25** – Profissionais de nível médio/técnico e fundamental para o Hospital Mestre Vitalino:

Nível/Categoria		Atividade		
		Assistencial	Administrativa	Operacional*
Médico	Almoarifado		X	
	Assistente Administrativo		X	

	Condutor de Ambulância			X
	Encarregado de Manutenção			X
	Encarregado de Portaria e Vigilância			X
	Encarregado de Rouparia			X
	Encarregado de Serviços Operacionais			X
	Faturista		X	
	Ouvidor		X	
	Recepcionista		X	
	Secretária		X	
	Técnico de Enfermagem	X		
	Técnico de Enfermagem do Trabalho	X		
	Técnico de Farmácia	X		
	Técnico de Informática			X
	Técnico de Laboratório	X		
	Técnico de Manutenção Predial			X
	Técnico de Nutrição	X		
	Técnico de Radiologia	X		
	Técnico de Saúde Bucal	X		
	Técnico de Segurança do Trabalho			X
Fundamental	Auxiliar de Almoxarifado			X
	Auxiliar de Costura			X
	Auxiliar de Cozinha			X
	Auxiliar de Necrotério			X
	Camareiros			X
	Copeiro			X
	Costureiro			X
	Cozinheiro			X
	Jardineiro			X
	Maquero			X
	Motorista Administrativo			X
	Porteiros			X
	* Entende-se por atividade operacional aquela que dará suporte à execução dos serviços administrativos e assistenciais que funcionarão no âmbito da unidade Obs.: Profissionais de nível médio e fundamental podem compor a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) da unidade Obs.: A quantidade estimada de profissionais, segundo carga horária e regime de trabalho encontra-se detalhada no Anexo I deste Termo de Referência			

7.13. DOS RECURSOS HUMANOS CEDIDOS PELA CONTRATANTE

7.13.1. Para o início do contrato, A CONTRATANTE não cederá profissionais de seu quadro próprio para trabalhar no Hospital Mestre Vitalino.

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

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

7.13.4. Em havendo cessão de servidores do quadro do Estado para a unidade/serviço, a CONTRATADA terá sob sua exclusiva responsabilidade técnica e operacional, a obrigação de elaborar e manter atualizado o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT) relativo aos seus contratados, bem como dos eventuais profissionais do quadro do Estado alocados na unidade, tendo

em vista que a distribuição de todos os colaboradores nos setores do estabelecimento de atenção à saúde é de governabilidade da CONTRATADA. O documento deverá ser expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho devidamente habilitado, nos termos do § 1º do art. 58 da Lei n.º 8.213/1991, devendo, então, a OSS, garantir que as avaliações ambientais reflitam a realidade fática das funções exercidas também pelos servidores disponibilizados, sob pena de responsabilização por eventuais inconsistências nas informações prestadas aos órgãos previdenciários, de controle, Conselhos de Classe e Sindicatos.

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

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

7.15. DA SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA UNIDADE

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

- I. as remunerações dos funcionários, observando-se limites estabelecidos na Portaria SES n.º 413, de 10 de junho de 2025;
- II. a previsão de carga horária compatível com as atividades a serem desempenhadas, com vedação ao exercício de atividades alheias à função;
- III. a vedação à contratação de cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, de dirigentes, e/ou equivalentes das OSS ou da unidade de saúde que detenham poder decisório; e
- IV. Atendimento ao estabelecido na Lei Estadual n.º 18.677, de 03 de setembro de 2024, que institui objetivos e diretrizes relacionadas com a inserção de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem recém-formados no mercado de trabalho em Pernambuco.

7.15.1.1. Nenhum profissional contratado pela entidade cujo salário seja pago a expensas dos recursos provenientes do contrato de gestão, poderá ter vencimentos que ultrapassem o teto dos vencimentos dos servidores do Poder Executivo Estadual.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA

9.1. As despesas com custeio da futura contratação correrão à conta do orçamento:
FONTE: Tesouro/SUS (0500/0600)

UNIDADE GESTORA: 530400
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 00208
PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0528.4610.
NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50
CATEGORIA ECONÔMICA: Custeio
AÇÃO: 4610

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

FONTE: 0754 – Operação de Crédito
UNIDADE GESTORA: 530400
PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0531.4553.0831
NATUREZA DA DESPESA: 4.4.50
CATEGORIA ECONÔMICA: Investimento
AÇÃO: 4553
SUBAÇÃO: 0831

10. DA ESTIMATIVA DE VALORES DE REPASSE

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

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

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

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

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

- **Quadro 1** – Síntese dos valores identificados para o custeio da unidade.

Centro de Custo	Valores
1. Pessoal	8.742.280,47
2. Insumos Assistenciais	3.229.326,19
3. Materiais/Consumos Diversos	696.517,88
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	6.771,55
5. Gerais	440.012,48
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	8.394.161,34
7. Manutenção	260.571,39
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	21.769.641,30
PROVISÃO FUTURA (Conforme Nota Técnica 02/2025)	576.328,45
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + PROVISÃO FUTURA	22.345.969,75

10.4. DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

10.4.1. Para o primeiro ano de execução contratual, o valor anual máximo a ser disponibilizado pelo Estado de Pernambuco para a prestação do serviço de gerenciamento e operacionalização das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Mestre Vitalino no primeiro ano será de até **R\$ 268.151.715,00 (duzentos e sessenta e oito milhões, cento e cinquenta e um mil, setecentos e quinze Reais)**, com parcelas mensais que totalizarão até **R\$ 22.345.969,75 (vinte e dois milhões, trezentos e quarenta e cinco mil, novecentos e sessenta e nove Reais e setenta e cinco centavos)**, incluindo os custos indiretos incorridos pela gestão.

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

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

10.4.2.2. Os valores de rateio previstos no subitem '10.4.2.' poderão ser repassados às entidades que disponham de Núcleo de Administração Central, conforme Portaria SES n.º 101/2022, após aditamento contratual para esta finalidade.

10.5. DO VALOR DE INVESTIMENTO

10.5.1. Além das parcelas mensais referentes à prestação dos serviços, o Estado de Pernambuco disponibilizará, em parcela única, a título de investimento, o valor de **R\$ 157.150,00 (cento e cinquenta e sete mil, cento e cinquenta reais)** para execução, no prazo de até dois meses, do plano do investimento que trata o item '6.' deste Termo de Referência.

10.5.2. A CONTRATADA terá o prazo dos seis primeiros meses de execução contratual para apresentação de plano de trabalho para realização de investimentos não previstos no ato da

contratação e que entenda como necessário à prestação dos serviços. O plano em questão será avaliado e, se aprovado pelas áreas técnicas específicas da CONTRATANTE, terá validado os recursos financeiros necessários à sua execução, os quais serão repassados por meio da formalização de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

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

10.6. DO CRONOGRAMA DE REPASSE DO PRIMEIRO ANO

10.6.1. Considerando valores previstos no Quadro 1, acima, prevê-se o seguinte cronograma de repasses à CONTRATADA:

- **Tabela 26** – Composição dos valores do primeiro ano de execução contratual:

Mês	Custeio			Investimento (d)
	Despesas Operacionais (a)	Provisão Futura (b)	Total (c = a + b)	
1	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 157.150,00
2	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 0,00
3	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 0,00
4	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 0,00
5	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 0,00
6	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 0,00
7	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 0,00
8	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 0,00
9	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 0,00
10	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 0,00
11	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 0,00
12	R\$ 21.769.641,30	R\$ 576.328,45	R\$ 22.345.969,75	R\$ 0,00
Total	R\$ 261.235.695,60	R\$ 6.915.941,40	R\$ 268.151.637,00	R\$ 157.150,00

10.6.2. Os valores de custeio previstos na Tabela 26, acima, referem-se ao repasse máximo a ser feito pelo Estado de Pernambuco e podem variar em função do valor da proposta vencedora, proporcionalidade do pagamento, identificação de superávit nas contas, glosas de valores não aprovados na prestação de contras, bem como em função da aplicação de descontos decorrentes do desempenho aferido frente às metas de quantidade e qualidade no curso da execução contratual.

11. DA HABILITAÇÃO

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

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

11.3. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA

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

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

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

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

11.4. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

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

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

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

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

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

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

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

11.5. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

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

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

11.5.3. Certidão Negativa de Insolvência Civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede da Entidade.

11.6. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

11.6.1. Da Comprovação da Capacidade Técnico-Operacional

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

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

11.6.1.2.1. Deverá ser comprovado o gerenciamento de unidade hospitalar com média e/ou alta complexidade assistencial, que também tenha no seu escopo de serviços atividade ambulatorial e de urgência/emergência.

11.6.1.2.2. Por meio do documento apresentado a entidade interessada deverá demonstrar que a unidade gerida anteriormente, na época da prestação do serviço de gerenciamento, dispunha, minimamente, de 75 leitos de internação, bem como serviços ambulatoriais e de urgência/emergência, sendo que, para fins de comprovação, será admitida a apresentação cumulativa de atestados de capacidade técnica ou documentos equivalentes, tais como contratos assinados por ambas as partes, termos de parceria, credenciamento ou declarações cuja autenticidade e procedência possam ser devidamente verificadas.

11.6.1.2.3. O atestado de capacidade técnica deverá informar o tempo e período de contratação, além da identificação da unidade gerida com seu respectivo número de CNES.

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

11.6.1.2.4.1. A qualificação demandada no item '11.6.1.2.' e seus subitens advêm da necessidade de a Administração Pública formalizar avença com entidade que demonstre experiência compatível a operacionalização de uma unidade de saúde com o perfil descrito no item '3.' deste Termo de Referência, com vistas à diminuição de riscos de adversidades na execução do objeto.

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

11.6.1.2.4.3. Os requisitos estabelecidos para a qualificação técnica da entidade buscam conciliar o princípio da razoabilidade com o da ampla concorrência, garantindo que a Administração não imponha

restrições excessivas. O objetivo é evitar a limitação da concorrência e, ao mesmo tempo, fomentar a participação de um maior número de interessados, assegurando que a proposta escolhida esteja adequadamente alinhada às demandas populacionais previamente identificadas.

11.6.1.3. A entidade deverá apresentar seus Registros perante o Conselho Regional de Medicina do local de sua sede.

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

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

11.6.2. Da Comprovação da Capacidade Técnico-Profissional:

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

- **Tabela 27** – Quadro dos profissionais do corpo gestor do Hospital Mestre Vitalino:

QTD.	CARGO	ESPECIFICAÇÃO
1	Diretor Geral	Profissional de nível superior graduado em área da saúde e especialização em gestão de serviços de saúde; ou graduado em áreas correlatas a administração e gestão de empresas; ou graduado em gestão hospitalar, com experiência mínima de 01 (um) ano em gestão de serviços de saúde
1	Diretor Técnico (Médico)	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e experiência mínima comprovada de um ano em função semelhante
1	Diretor Administrativo e Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou área correlata à gestão de recursos, compatível com a atividade a ser desempenhada e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gerente de Recursos Humanos	Profissional de nível superior, graduado em recursos humanos/gestão de pessoas, ou psicologia, ou administração, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gerente de Enfermagem	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gerente de Nutrição e Dietética	Profissional de nível superior, graduado em nutrição, com inscrição válida no Conselho Regional de Nutrição de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gestor de Fisioterapia	Profissional de nível superior, graduado em fisioterapia, com inscrição válida no CREFITO/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Farmácia	Profissional de nível superior, graduado em farmácia, com inscrição válida no CRF/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Serviço Social	Profissional de nível superior, graduado em serviço social, com inscrição válida no CRESS/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Psicologia	Profissional de nível superior, graduado em psicologia, com inscrição válida no CRP/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Laboratório	Profissional de nível superior, graduado em biomedicina ou farmácia, com inscrição válida nos respectivos conselhos de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Ensino e Pesquisa	Profissional de nível superior, graduado em áreas da saúde (preferencialmente enfermagem, medicina, biomedicina), com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, com pós-graduação em gestão em saúde e/ou educação em saúde e/ou pesquisa clínica
1	Coordenador de Controle de Infecção Hospitalar	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gerente de Tecnologia e Informática	Profissional de nível superior, graduado em ciências da computação ou área correlata a gestão e desenvolvimento de tecnologias da informação, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor Administrativo	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gestor Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade, ou administração, ou economia, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gestor de Compras	Profissional de nível superior, graduado em contabilidade ou administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor de Recepção, Portaria e Segurança	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor de Gases Medicinais	Profissional de nível superior, graduado em área compatível com a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor de Manutenção	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Controlador Interno	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante

11.6.2.2. São atividades correspondentes a funções semelhantes àquelas descritas na Tabela 21 deste Termo de Referência.

11.6.2.3. Caso a entidade se sagre vencedora da seleção, deverá apresentar, ainda, como condição para assinatura do Contrato de Gestão:

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

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

11.6.2.5. No decorrer da execução contratual, os profissionais do quadro constante no item '11.6.2.1.' deste Termo de Referência poderão ser substituídos por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que a substituição seja objeto de anuência da CONTRATANTE.

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

11.7. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:

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

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

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

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

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

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

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

11.8. VISTORIA TÉCNICA:

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

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

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

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

12. DAS PROPOSTAS

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

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

13. DO CONTRATO DE GESTÃO

13.1. DOS PROCEDIMENTOS DA CONTRATAÇÃO

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

13.2. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

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

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

13.2.3. Na hipótese do desempenho da CONTRATADA frente às metas contratuais não se demonstre satisfatório no curso do contrato, serão adotadas as medidas disciplinares descritas em Contrato de Gestão, a fim de ser estabelecida a sanção a ser aplicada, sendo que, no caso de ser estabelecida a rescisão contratual, conforme previsões do Decreto Regulamentador da Lei 15.210/2013, a unidade poderá continuar em atividade mediante intervenção do CONTRATANTE, até que outra entidade seja selecionada para assumir as operações da unidade.

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

13.3. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

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

13.4. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

13.5. DO PRAZO PARA ASSINATURA DO CONTRATO DE GESTÃO

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

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

13.6. DO INÍCIO DAS ATIVIDADES

13.6.1. Após a assinatura do Contrato de Gestão a entidade deverá adotar as providências para assunção das atividades gerenciais e assistenciais da unidade em até 24 horas, tendo em vista tratar-se de serviço de saúde já em funcionamento.

13.7. DOS PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

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

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

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

13.7.4. Após o recebimento do parecer da CTAI acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a CMA deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco, bem como encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado em consonância com as disposições do Art. 16 da Lei Estadual n.º 15.210/2013 e suas alterações posteriores.

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

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

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

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

13.7.8. Na hipótese de impossibilidade, por parte da CONTRATADA, de cumprimento das metas estipuladas 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.

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

13.7.9.1. Para fins do disposto no artigo 15-A, § 1º da Lei Estadual n.º 15.210/2013, considera-se produção excedente aquela superior a 115,0% (cento e quinze por cento) do total dos serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência, desde que esse montante de produção excedente corresponda ao valor não alcançado da meta contratual.

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

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

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

13.8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

14. DOS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

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

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

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

15. DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16.2. O procedimento de Prestação de contas considerará o disposto o Manual de Prestação de Contas das Organizações Sociais de maio de 2018, cuja metodologia foi atualizada em função da edição da Portaria SES/PE n.º 591, de 14 de setembro de 2022, que dispõe sobre a obrigatoriedade e normatização do Sistema de Prestação de Contratos Eletrônico Econômico-Financeiro (SIPEF) e do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) e dá outras providências. Neste sentido, as planilhas dispostas no manual supracitado deram lugar a também mencionada solução informatizada.

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

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

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

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

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

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

Danilo Oliveira Fernandes Costa
Gerente
Gerência Técnica dos Termos de Referência dos Contratos de Gestão – SES/PE

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

1. DOS PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

1.1. DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

1.2. DOS ATENDIMENTOS ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

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

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

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

1.3. DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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

1.4. DOS PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

1.4.1. Se ao longo da vigência do contrato, houver a necessidade de realização de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, e/ou substituição de alguma(s), ampliação ou permuta de consultas ou de especialidades, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, da mudança do perfil epidemiológico da região ou por critério definido pela SES, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas entre as partes.

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

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

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

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

2. DA GESTÃO

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

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

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

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

2.5. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n.º. 1634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.11.1.1. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de Engenharia Clínica para gerenciamento de equipamentos de saúde.

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

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

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

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

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

- Lei Federal n.º 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde e suas atualizações;
- Lei Federal n.º 8.142/90 – define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- PNISS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caracteres qualitativos;
- PT GM/MS n.º 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: n.º 01/DISAD - 27/06/85; n.º 607 - 23/08/85; N.º 15/MS/SVS - 23/08/88; n.º 05 – 13/11/89; n.º 122 – 29/11/93; n.º 453/SNVS/DTN – 11/09/96; n.º 843/MS/SVS – 26/10/98);
- RDC n.º 306 que complementa a RDC 50/2002 - substitui a Portaria n.º 1884 de 11/11/1994 – estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde;
- PT SVS/MS n.º 453 – 01/06/1998 - aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- PT GM/MS n.º 1.559 de 1º de agosto de 2008 - institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- PT MS/SAS 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde;
- Lei n.º 9.431/97 - versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de PCIH e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH nas Unidades;
- PT GM/MS n.º 2.616 de 12 de maio de 1998 - estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- PT GM/MS n.º 2.529 DE 23 de novembro de 2004 - institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- PT GM/MS n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Resolução CFM n.º 1.886/2008 - Dispõe sobre as Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência;
- Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde e a assistência à saúde;
- Portaria n.º 2.395 de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Lei Estadual n.º 15.210, de 19 de dezembro de 2013, que dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde – OSS, no âmbito do Estado de Pernambuco;
- PT GM/MS n.º 529, de 1º de abril de 2013, que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- Considerando a Resolução CFM n.º 2.077/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;
- PT GM/MS n.º 1.631, de 1º de outubro de 2015 - critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde - "parâmetros SUS";
- Portaria de Consolidação n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022, que consolida as normas sobre atenção especializada à saúde
- Resolução CFM n.º 2.174, de 27 de fevereiro de 2017 – Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM n.º 1.802/2006;

- Lei Federal N.º 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública;
- Portaria GM/MS n.º 895, de 31 de março de 2017: Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adultos e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- Capítulo VIII, da Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Portaria GM/MS n.º 741, de 14 de junho de 2023, que desabilita e habilita Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de Pernambuco;
- Portaria SES/PE n.º 311 de 22 de junho de 2023 – Dispõe sobre a Política de Proteção de Dados Pessoais Local da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. A Secretária Estadual de Saúde do Estado Pernambuco, com base na delegação outorgada pelo ato governamental n.º 198/2023 publicada no DOE no dia 24/01/2023, e levando em consideração a Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, e o previsto no art. 6º do Decreto Estadual n.º 49.265, de 06 de agosto de 2020, que institui a Política Estadual de Proteção de Dados Pessoais do Poder Executivo Estadual, RESOLVE: Art. 1º Instituir a Política de Proteção de Dados Pessoais Local – PPDPL, da Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE;
- Portaria n.º 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia;
- Portaria GM/MS n.º 1.436, de 28 de setembro de 2023, que habilita Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Estado de Pernambuco;
- Lei Federal n.º 14.737, de 27 de novembro de 2023, que altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados;
- PT GM/MS n.º 3.492, de 8 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada;
- Lei Estadual n.º 18.667, de 03 de setembro de 2024, que institui objetivos e diretrizes relacionados com a inserção de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem recém-formados no mercado de trabalho em Pernambuco;
- Decreto Estadual n.º 58.200, de 26 de fevereiro de 2025, que regulamenta o disposto na Lei n.º 15.210/2013, que dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde – OSS, no âmbito do Estado de Pernambuco; e
- Lei Federal n.º 15.378, de 6 de abril de 2026, que institui o Estatuto dos Direitos do Paciente.

ANEXO B DO TERMO DE REFERÊNCIA
METAS

1. DAS METAS QUANTITATIVAS

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

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

QUADRO GERAL DE INDICADORES DE QUANTIDADE					
TIPO	INDICADOR DE QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO	META	VALORAÇÃO	FUNTE DE VERIFICAÇÃO
Produção	Número de consultas médicas realizadas	Total de consultas médicas ambulatoriais	Realizar 5.292 consultas médicas em regime ambulatorial	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas	Total de consultas multiprofissionais ambulatoriais	Realizar 4.605 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de saídas hospitalares	Total de saídas hospitalares	Atingir o quantitativo de 1.600 saídas hospitalares por mês	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissional Médico e de Enfermagem	Total de atendimentos realizados por médicos e enfermeiros no serviço de urgência e emergência	Realizar 4.012 atendimentos de urgência e emergência por mês	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias Realizadas	Total mensal de cirurgias realizadas	Realizar 830 cirurgias mensais	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias Genéricas Realizadas	Total mensal de cirurgias genéricas realizadas	Realizar 380 cirurgias mensais	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias de Colangiopancreatografias (CPRE) Realizadas	Total mensal de cirurgias de colangiopancreatografias (CPRE) Realizadas	Realizar 20 cirurgias mensais	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias Cardíacas Realizadas	Total mensal de cirurgias cardíacas realizadas	Realizar 30 cirurgias mensais	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias de Implante de Marcapasso Realizadas	Total mensal de cirurgias de Implante de marcapasso realizadas	Realizar 30 cirurgias mensais	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias Vasculares Realizadas	Total mensal de cirurgias vasculares realizadas	Realizar 70 cirurgias mensais	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias de Hemodinâmica Cardiovascular Realizadas	Total mensal de cirurgias de hemodinâmica	Realizar 300 cirurgias mensais	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de sessões de quimioterapia Realizadas	Total mensal de sessões de quimioterapia realizadas	Realizar 500 sessões de quimioterapia por mês	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE

	Número de Sessões de Hemodiálise Realizadas	Total mensal de sessões de hemodiálise ambulatoriais realizadas	Realizar 3.860 sessões de hemodiálise ambulatoriais	Até 2,0% 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	Não valorado	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
<p>Observação: A produção excedente de um grupo cirúrgico não será efetiva para compensar o não cumprimento das metas cirúrgicas de outros perfis;</p> <p>* Os códigos da Tabela SUS informados como válidos para o cumprimento das metas podem variar em função de atualizações da referida tabela pelo Ministério da Saúde; em função de atualização do perfil da unidade; ou em função da incorporação de novas especialidades médicas ou tecnologias ao parque de equipamentos médico-hospitalares da unidade que permita a realização de novos procedimentos; e</p> <p>* As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.* As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>					

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

2. DAS METAS QUALITATIVAS

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

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

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

ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE								
Tipo	Indicador	Especificação	Meta		Fonte de Verificação	Pontuação por Indicador	Pontuação por Grupo	
Qualidade	Proporção de reinternações hospitalares relacionadas ao procedimento cirúrgico, ocorridas em até 30 dias após a alta.	Avaliar a qualidade da assistência e efetividade da CCIH.	≤ 20,0% de reinternação hospitalar pós-cirurgia em até 30 dias.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3	55	
	Sistemas	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes relacionados ao trato urinário associada à cateter vesical de demora na UTI adulto.	≤ 1,66	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS		4
				> 1,66 e ≤ 4,76	Pontuação: 2.			
> 4,76				Pontuação: 0.				

ê n c i a à s a ú d e	demora em UTI adulto						
	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI pediátrica.	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes relacionados trato urinário associada à cateter vesical de demora na UTI pediátrica.	0	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
			> 0,0 e ≤ 2,7	Pontuação: 2.			
			> 2,7	Pontuação: 0.			
	Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI adulto.	Monitorar a frequência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI adulto.	≤ 3,63	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
			> 3,63 e ≤ 7,1	Pontuação: 2.			
			>7,1	Pontuação: 0.			
	Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI pediátrica.	Avaliar a frequência de infecções da corrente sanguínea relacionadas ao uso de cateter venoso central em recém-nascidos internados em UTI pediátrica.	≤ 4,7	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
			> 4,7 e ≤ 10,03	Pontuação: 2.			
			> 10,03	Pontuação: 0.			
	Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto.	Avaliar a frequência de ocorrência de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica invasiva em pacientes adultos internados em UTI.	≤ 7,76	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
			>7,76 e ≤ 13,76	Pontuação: 2.			
			> 13,76	Pontuação: 0.			
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI pediátrica.	Identificar a ocorrência de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva pediátrica.	≤ 2,5	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4		
		>2,5 e ≤ 6,13	Pontuação: 2.				
		> 6,13	Pontuação: 0.				
Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital, ajustada por risco clínico (Escala de Braden).	Identificar a incidência de lesão por pressão em pacientes adultos internados, de acordo com a classificação de risco obtida pela Escala de Braden.	A incidência de LPP no Grupo A (Braden ≥ 13) for igual ou inferior a 2,2%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4			
		A incidência de LPP no Grupo B (Braden ≤12) for igual ou inferior a 11,1%. (Obs: Com plano de cuidados documentado)			2		
Densidade de incidência de quedas (com ou sem lesão) de pacientes internados por 1000 pacientes-dia.	Medir e monitorar a frequência com que os pacientes internados em uma unidade de saúde sofrem quedas.	≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3			
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 1.	Acompanhar e avaliar a qualidade e segurança dos cuidados cirúrgicos prestados a pacientes com baixo risco (ASA 1).	até 0,1%	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4			
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 2.	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico em pacientes com risco moderado (ASA 2).	até 5,4%	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4			
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 3.	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves.	até 17,8%	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à	2			

				transmissão do SIMAS		
	Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 4.	Monitorar e avaliar a qualidade e segurança do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves e instáveis.	até 65,4%	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	1	
	Acolhimento com classificação de risco.	Certificar que os pacientes atendidos em unidades de urgência e emergência, recebam a devida atenção conforme a gravidade e urgência de seu quadro clínico.	Enviar o relatório da classificação de risco	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
	Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	Garantir que os incidentes de segurança sejam registrados, analisados e corrigidos.	Envio do relatório de segurança do paciente	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
E f i c i ê n c i a d a G e s t ã o H o s p i t a l a r	Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente.	Identificar falhas nos processos administrativos e operacionais que levam ao cancelamento de cirurgias.	Envio da Informação	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	8
	Índice de intervalo de substituição de leitos.	Avaliar e monitorar o tempo entre a desocupação e a ocupação de leitos hospitalares.	≤1,64 dias	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
V i g i l â n c i a d o Ó b i t o	Taxa de revisão dos óbitos institucionais (>=24h).	Revisar os óbitos que ocorreram após 24 horas de internação.	Revisão de 90,0% ou mais dos óbitos institucionais	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	8	8
			Revisão entre 80,0% e 89,9% dos óbitos institucionais		4	
			Revisão inferior a 80,0% dos óbitos institucionais		0	
A t e n ç ã o U s u á r i o	Satisfação do usuário.	Aferição mensal do grau de satisfação dos usuários e acompanhantes atendidos.	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	7	14
			Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 80,0% e menor que 90,0%		5	
			Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 70,0% e menor que 80,0%		3	
			Aferir satisfação do usuário menor que 70,0%		0	
	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas.	Publicação mensal das respostas às queixas recebidas na unidade de saúde.	Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebidas	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	7	
T r a n s	Qualidade da publicação das informações de transparência.	Aferição mensal de informações de transparência em consonância com normativas vigentes.	Atingir o grau desejado (100%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Informação prestada pela Coordenação de Integridade e	7	7
			Atingir o grau moderado (75,01% - 99,99%) de		5	

p a r ê n c i a			qualidade da publicação das informações de transparência.	Transparência da DGMCG/SEC/SES/PE			
			Atingir o grau intermediário (50,01% - 75,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.			3	
			Atingir o grau insuficiente (25,01% - 50,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.			1	
			Atingir o grau crítico (0,00% - 25,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.			0	
E d u c a ç ã o P e r m a n e n t e	Taxa de execução do Plano de Educação Permanente.	Avaliar a execução do plano de educação permanente.	90,0% a 100% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Relatório da Comissão de Educação Permanente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	8	8	
			80,0% a 89,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.		6		
			70,0% a 79,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.		4		
			< 70,0% das ações de educação na saúde programadas para o período.		0		
TOTAL						100	

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

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

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

2.6. O elenco de indicadores acima poderá ser atualizado, conforme possível atualização do perfil assistencial da unidade, surgimento de novas normativas e atualização do perfil do usuário. Conforme sejam definidos novos indicadores, os mesmos serão oficializados por meio de aditamento do contrato de gestão.

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

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP
Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE
Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamentos – GLECE
Comissão de Contratação IV

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

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

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

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

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

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

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

PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

1. TÍTULO

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

2. ÍNDICE

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

3. ÁREA DE ATIVIDADE

3.1. Definição das metas operacionais, com respectivos prazos e formas de execução:

- a. Produção estimada mensal de consultas médicas especializadas realizadas em regime ambulatorial, segundo especialidade médica, deixando claro o percentual da distribuição do total de consultas de cada especialidade entre primeiras consultas, interconsultas, e consultas subsequentes, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- b. Produção estimada mensal de consultas de urgência e emergência, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- c. Produção estimada de consultas de profissionais da equipe multidisciplinar realizadas em regime ambulatorial, por categoria profissional, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- d. Produção estimada de SADT por tipo de procedimento, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- e. Produção estimada do número de saídas hospitalares mensais nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;

- f. Produção estimada de procedimentos cirúrgicos, nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- g. Produção estimada do número de sessões de quimioterapia, nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- h. Produção estimada do número de sessões de hemodiálise ambulatorial, nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- i. Escopo de todos os serviços a serem ofertados, incluindo os serviços diagnósticos e terapêuticos;
- j. Composição da escala médica do serviço de urgência/emergência, deixando claro o número de médicos por especialidade que estará no plantão em cada turno (diurno/noturno); e
- k. Demonstração da metodologia de aferição, acompanhamento, monitoramento e prestação das informações do desempenho dos indicadores de produção e estratégias a serem desenvolvidas para alcance das metas, agentes responsáveis pelas análises, e previsão ações para mitigação de perda primária e taxa de absenteísmo de consultas e exames.

4. ÁREA DE QUALIDADE

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

- a. O número de comissões técnicas que implantará na Unidade, especificando nome, conteúdo, critérios de elegibilidade dos membros, número e perfil dos membros componentes, objetivos da Comissão, periodicidade das eleições e frequência de reuniões apresentada por meio de um cronograma anual;
- b. Organização específica do serviço de Farmácia: membros que o compõem, organização do horário, utilização de prescrição eletrônica, metodologia de controle de estoque e dispensação de materiais, medicamentos, padronização e mecanismos a serem adotados para evitar desperdício de materiais e insumos, bem como rotina para recebimento de estocagem, esclarecendo, inclusive a rotina para devolução de itens considerados inadequados para o recebimento;
- c. Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuário do Usuário (SAME), descrevendo os seus protocolos de funcionamento;
- d. Apresentação de Protocolos Clínicos para as atividades a serem desempenhadas na rotina da unidade, conforme previsão do item '3' do Termo de Referência;
- e. Apresentação a sistemática de funcionamento do serviço de acolhimento com classificação de risco, informando qual o protocolo a ser utilizado e a previsão do percentual de pacientes atendidos na urgência/emergência que foram classificados na unidade;
- f. Descrição de monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, apresentando sistemática de aferição dos dados, monitoramento, agentes responsáveis pela análise e ações corretivas a serem implementadas na hipótese de consecução de desempenho aquém do esperado. Caso a entidade opte por apresentar em sua proposta outros indicadores de qualidade que não os previstos no Anexo B deste Termo de Referência, terá por obrigação acostar a ficha dos respectivos indicadores, deixando claro, minimamente, o nome do indicador, seu objetivo, método de aferição, fonte de dados e parâmetros de análises;
- g. Apresentação dos indicadores econômico-financeiros a serem utilizados pela entidade para monitorar a eficiência do gasto, acostando as respectivas fichas dos indicadores as

quais deverão conter, minimamente, o nome do indicador, seu objetivo, método de aferição, fonte de dados e parâmetros de análises. No mais, devem ser elucidadas as ações corretivas a serem adotadas a partir da identificação de consecução de desempenho não desejado;

- h. Devem ser previstas, ainda, metas a serem consideradas e quais indicadores de eficiência serão utilizados para aferir a qualidade do serviço do ponto de vista econômico, operacional e administrativo, deixando clara, também, a fonte dos dados utilizados para os cálculos, a fórmula empregada e parâmetro utilizados na avaliação;
- i. Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento e Diretrizes Terapêuticas a serem utilizados no âmbito da execução das atividades da unidade, adequados ao tipo de estabelecimento (se couber), deixando claro o responsável pela confecção, pela aprovação e vigência, informando suas respectivas formações a fim de demonstrar que os profissionais envolvidos com a confecção de tais documentos são habilitados para instituir os procedimentos a serem realizados;
- j. Apresentação de um projeto de implantação de Núcleo de Segurança do Paciente;
- k. Apresentação de Manual de Normas e Rotinas Administrativas que demonstre a tramitação de informações administrativas, bem como tratamento de dados com respeito à LGPD;
- l. Outras iniciativas e programas de Qualidade, implantado ou em desenvolvimento pela entidade: apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto, etc; e
- m. Descrição do Núcleo de Economia da Saúde: membros, metodologia de trabalho, previsão para implantação, proposta de centros de custos.

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

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

5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO

- a. Apresentar proposta de Organograma que preveja a hierarquização cargos constantes na Tabela 21 do Termo de Referência, deixando claras as atividades a serem desempenhadas pelo ocupante de cada cargo, bem como o perfil do profissional – respeitando formação e experiências exigidas – a ser alocado para o cargo (formação, nível de especialização, anos de experiência). Deverá ser juntada carta de compromisso de encaminhamento de profissional com o perfil proposto dos cargos em questão e, em até 30 dias após a celebração do contrato, deverão ser apresentadas as comprovações de que o profissional alocado é detentor do perfil informado e possui a formação e experiência exigidas;

- b. Apresentar, nos moldes no Anexo I do Termo de Referência, quadro de recursos humanos que liste as categorias profissionais e especialidades médicas, informe o total de profissionais por jornada de trabalho semanal, totalize o número de profissionais segundo regime de trabalho;
- c. Apresentar proposta financeira nos moldes do anexo G do Termo de Referência. Os custos indiretos apresentados em conjunto com as propostas financeiras devem ter sua memória de cálculo elucidada. No mais, sobre os custos indiretos, o percentual de até 3,0% a ser utilizado deve ser calculado considerando os cursos diretos previstos para a contratação, desconsiderados os valores a serem alocados para o provisionamento;
- d. Demonstrar compatibilização da proposta de trabalho com as previsões do Termo de Referência e diretrizes da SES/PE;
- e. Descrever funcionamento da unidade de internação, da clínica de oncologia, da clínica de hemodiálise, dos ambulatórios e das atividades administrativas, informando, inclusive, horários de funcionamento;
- f. Descrição de como o proponente irá estabelecer contrarreferência com a Atenção Primária à Saúde e outros hospitais, informando prazos, meios, fluxos, responsáveis e o que mais entender como pertinente;
- g. Descrever o funcionamento da unidade de faturamento e atualização do CNES, informando composição e estrutura e subordinação à estrutura do corpo gestor da unidade;
- h. Anexo com o Regulamento Próprio para contratação de obras e serviços e para aquisição de bens com recursos públicos, que deve observar deliberações do item '6.6.1.' do Termo de Referência, o qual observará, ainda a adoção de práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação física e financeira, de acordo com as metas pactuadas; regra de pesquisa de preços de mercado a partir de sites especializados e portais na internet, além de cotações obtidas junto a fornecedores, com apresentação de, no mínimo, 3 (três) parâmetros válidos; e previsão de adoção, para obras e serviços de engenharia, de preços unitários referenciais, de memórias de cálculo e de documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos.
 - Após o resultado definitivo da habilitação das entidades para o processo, o documento em questão será submetido pela comissão de seleção pública à Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) que se manifestará informando aprovação, aprovação com ressalvas ou reprovação. Na hipótese de aprovação com ressalvas ou reprovação, considerando termo de compromisso previsto em edital, a entidade manter-se-á no processo de seleção e assumirá o compromisso de atualizar o referido regulamento considerando observações do pronunciamento da SCGE. Na hipótese de o Anexo com o Regulamento Próprio para contratação de obras e serviços e para aquisição de bens com recursos públicos não ser apresentado pela entidade junto aos demais documentos da seleção, a critério da comissão de seleção pública tal entidade poderá ser desclassificada do processo.
- i. Apresentar normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como plano de cargos, salários e benefícios que deixe claro os requisitos de contratação, a forma de contratação por categoria profissional os critérios utilizados na seleção e que adote regramento compatível com os princípios da impessoalidade, publicidade, moralidade e transparência, além de atender demandas expostas no item '7.15.' do Termo de Referência.
 - Após o resultado definitivo da habilitação das entidades para o processo, o documento em questão será avaliado pela comissão de seleção pública, que se pronunciará

quanto ao atendimento do padrão remuneratório descrito na proposta de trabalho para os profissionais de saúde às previsões mínimas estabelecidas pela SES, conforme valores discriminados em Edital. Após manifestação da comissão de seleção pública o documento será por ela remetido à Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) que se manifestará informando aprovação, aprovação com ressalvas ou reprovação. Na hipótese de aprovação com ressalvas ou reprovação, considerando termo de compromisso previsto em edital, a entidade manter-se-á no processo de seleção e assumirá o compromisso de atualizar o referido regulamento considerando observações do pronunciamento da SCGE. Na hipótese de o Anexo com as normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como plano de cargos, salários e benefícios não ser apresentado pela entidade junto aos demais documentos da seleção, a critério da comissão de seleção pública tal entidade poderá ser desclassificada do processo.

- j. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, onde o ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:
- Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento. Horários de trabalho; estrutura de chefia, membros e vínculo com a unidade;
 - Descrição de funcionamento da Manutenção Predial e de Engenharia Clínica, descrição de funcionamento da manutenção de Equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos, deixando claro se os serviços serão executados por meio próprios ou terceirização da atividade; e
 - Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

6. ORGANIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

6.1. A entidade deverá apresentar o dimensionamento com a estimativa de Recursos Humanos, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por categoria profissional, sem a incidência dos encargos patronais, devendo seguir os valores praticados no mercado e, a carga horária compatível com as metas. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que trabalharão na unidade e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana, regime de trabalho, forma de contratação e com o enunciado do horário de trabalho, conforme Anexo H.

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

7. CONTROLE INTERNO

7.1. Apresentar estrutura mínima contendo:

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

- 7.2. A unidade de controle deverá atuar dentro das boas práticas de governança corporativa principalmente nas áreas de transparência, prestação de contas, gestão de riscos e controles internos efetivo.
- 7.3. Apresentação anual do planejamento das ações do controle interno e do relatório das atividades desenvolvidas.
- 7.4. No caso da Entidade vencedora do certame gerir mais de uma unidade de saúde da SES/PE, a unidade de controle interno poderá ser instituída dentro do mecanismo de centralização das atividades administrativas e de compartilhamento de custos, conforme previsto na Lei n.º 15.210/2013 e suas alterações posteriores e na Portaria SES n.º 101 de 14 de fevereiro de 2022.
8. PROGRAMA DE INTEGRIDADE
- 8.1. A entidade partícipe do processo de seleção pública deverá apresentar uma proposta com cronograma para implementação do seu Programa de Integridade nos moldes estabelecidos na Legislação vigente.
- 8.2. Por Programa de Integridade entenda-se o conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria, controle e incentivo à denúncia de irregularidades e de aplicação de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes voltadas a detectar e/ou sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos.
- 8.3. O Programa de Integridade deve ser estruturado, aplicável e atualizado de acordo com as características e os riscos atuais decorrentes das atividades da Entidade vencedora do presente certame.
- 8.4. A Entidade participante que deixar de apresentar a proposta e o cronograma de implantação do Programa de Integridade não pontuará na avaliação prevista no anexo F.
- 8.5. O Programa de Integridade proposto deverá ter como base os parâmetros abaixo descritos, conforme previsão da Lei Estadual n.º 16.722/2019 de 09/12/2019 que dispõe sobre a obrigatoriedade de implantação de Programa de Integridade:
- Comprometimento da alta direção da pessoa jurídica, incluídos os conselhos, evidenciado pelo apoio visível e inequívoco ao Programa;
 - Independência, estrutura e autoridade da instância interna responsável pela aplicação do programa de integridade e fiscalização de seu cumprimento;
 - Padrões de conduta codificados, políticas e procedimentos internos de integridade aplicáveis a todos os empregados e administradores, independentemente de cargo ou função exercidos;
 - Padrões de conduta codificados, políticas e procedimentos internos de integridade estendidas, quando necessário, a terceiros, tais como: fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;
 - Realização de treinamentos periódicos sobre o programa de integridade (cronograma);
 - Planejamento da gestão de riscos baseado na metodologia do COSO e nas normas ISO relacionadas ao tema da integridade corporativa;

- Elaboração de registros contábeis que reflitam de forma completa e precisa as transações da pessoa jurídica;
- Disposição de controles internos que assegurem a pronta elaboração e confiabilidade de relatórios e demonstrações financeiras da pessoa jurídica;
- Apresentação de procedimentos específicos para prevenir fraudes e ilícitos no âmbito de processos licitatórios, na execução de contratos de gestão ou em qualquer interação com o setor público, ainda que intermediada por terceiros, tal como pagamento de tributos, sujeição a fiscalização, ou obtenção de autorizações, licenças, permissões e certidões;
- Definição de políticas e procedimentos internos que estabelecem controles de itens mantidos em estoque, normas para solicitação e aquisição de OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais, diretrizes de segurança das informações institucionais, bem como para gestão da qualidade e segurança do paciente;
- Proposição de canais de denúncia de irregularidades, abertos e amplamente divulgados a funcionários e terceiros, e de mecanismos destinados à proteção de denunciantes de boa-fé;
- Proposição de medidas disciplinares em caso de violação do Programa de Integridade;
- Previsão de procedimentos que assegurem a pronta interrupção de irregularidades ou infrações detectadas e a tempestiva remediação dos danos gerados;
- Previsão de diligências apropriadas para contratação e, conforme o caso, supervisão, de terceiros, tais como, fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;

9. CUSTOS INDIRETOS

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

9.1.1. O percentual de 3,0% a ser identificado pela proponente deve tomar como base os custos operacionais previstos em suas propostas, isto é, sem considerar os valores de provisionamento.

9.1.2. Os 3,0% correspondentes aos custos indiretos incorridos pela gestão estão contidos no valor limite para apresentação da proposta.

9.1.3. A não apresentação dos custos indiretos discriminados na proposta terá como repercussão a não aprovação do gasto no momento da prestação de contas (glosa).

9.2. Na hipótese de a Entidade já gerenciar ao menos uma unidade de saúde custeada por meio de outro contrato de gestão vigente no âmbito do Estado de Pernambuco, após a assinatura do contrato, poderá solicitar, nos termos da Portaria SES n.º 101/2022, a criação ou atualização de Núcleo de Administração Central, demanda que, se aprovada, será formalizada por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

9.3. Os recursos provenientes dos custos indiretos dos Contratos de Gestão firmados entre o Estado e a entidade estarão aptos a serem utilizados apenas para gastos provenientes das necessidades dessas contratações, devendo a OSS, no caso de dispor de relações semelhantes com outros entes (municípios), adotarem as providências para demonstrar que os recursos não estejam sendo utilizados em benefício de outros contratantes.

9.3.1.A CONTRATADA mensalmente apresentará planilha financeira que descreve cada despesa, a fim de que se possa ser realizada a análise da prestação de contas e posterior fiscalização.

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

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

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

1. Serão desclassificadas as propostas que:
 - a. Não atingirem uma pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos ou que não alcancem 50,0% do total possível em qualquer um dos critérios: 1 – Atividade; 2 – Qualidade; e 3 – Qualificação Técnica;
 - b. Cujo valor apresentado seja superior ao estabelecido pelo Estado como limite para a contratação;
 - c. Não atenderem às exigências do edital; e
 - d. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades da unidade com valores manifestamente inexequíveis, isto é, que destoam daqueles possíveis e necessários para fins de cumprimento das metas propostas no presente Termo de Referência, pode ser sendo considerado para atestar a incompatibilidade de valores parecer de área técnica da SES/PE que informe desconformidade do valor proposto com aqueles praticados no mercado.

2. No Julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação, conforme fórmula a seguir:

$$NT = F1 + F2 + F3 - F4$$

- 2.1. O julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na NT, dividida pela Maior Pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas

$$ITP = \frac{NT}{MNT}$$

- 2.2. Outro aspecto a ser avaliado nas Propostas será o Índice de Nota de Preço (INP), que consistirá no resultado obtido na divisão da Proposta de Menor Preço (MP), dentre todas as propostas habilitadas, pelo Preço Proposto (PP) pelo participante da seleção, conforme fórmula a seguir:

$$INP = \frac{MP}{PP}$$

3. A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas técnicas e de preço, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos¹:
- Proposta Técnica: Peso = 70; e
 - Proposta de Preços: Peso = 30.

$$A = \frac{[(ITP \times 70) + (INP \times 30)]}{100}$$

Onde:

A = Avaliação; ITP = Índice de Proposta Técnica; e INP = Índice de Nota de Preço.

4. Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação total das propostas, técnica e de preço, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações das propostas técnica e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.

¹ A primordialidade da qualificação técnica sobre o preço dá-se em virtude da necessidade de garantir um zelo maior pelo aprimoramento da qualidade dos serviços prestados em detrimento do preço apresentado, cuja técnica impactará diretamente na essência das atividades prestadas pela OSS, qual seja, assegurar a prestação dos serviços de saúde aos usuários do SUS.

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

F1. ATIVIDADE – No conjunto da Proposta corresponde a até 25 (vinte e cinco) pontos e avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da unidade de saúde. Demonstra potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços. Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:

F1. ATIVIDADE				
1.1 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE				
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
1.1.1 IMPLANTAÇÃO DE ROTINAS	1.1.1.1. Rotinas Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas e externas. A descrição das rotinas deverá demonstrar os critérios, protocolos e normas a serem seguidas, compatíveis com o tipo de unidade a ser gerenciada e com citação dos agentes responsáveis pela atividade	Deixar claro os espaços que serão restritos aos usuários e seus acompanhantes, além dos profissionais da unidade, com respectivos níveis de acesso e metodologia utilizada para o efetivo controle de pessoal, de acordo com os horários de funcionamento das atividades, descrevendo protocolos, informando quais os agentes serão responsáveis pela criação dos fluxos e aqueles envolvidos com o controle. Deve ser clarificado como será provida a acessibilidade de usuários e acompanhantes	1,0	5,0
	1.1.1.2. Rotinas para registros e documentos de pacientes e administrativos	Deixar clara a sistemática de confecção e disponibilização de documentos administrativos, deixando claro a autoria e a destinação, clarificando o nível de acesso que cada categoria profissional na unidade poderá acessar. No mais, para documentos que sejam de interesse dos usuários, deve ser demonstrado protocolo para acesso de documentos relativos à assistência prestada ao usuário, como, por exemplo, como usuários e acompanhantes podem ter acesso à cópia do prontuário e segunda via de exames. Todo o protocolo em questão deve considerar parâmetros da LGPD	1,0	
	1.1.1.3. Rotina unidirecional para materiais esterilizados	Demonstrar protocolos operacionais para o fluxo de recolhimento e distribuição de materiais de reuso, demonstrando responsáveis, controles de qualidade e medidas para evitar contaminação	1,0	
	1.1.1.4. Rotina unidirecional para roupas	Demonstrar protocolos operacionais para o fluxo de recolhimento e distribuição de roupas, fardamento e enxoval hospitalar, demonstrando responsáveis, controles de qualidade, medidas para evitar contaminação, rotina de controle junto à terceirizada responsável pela lavagem e armazenamento adequado	1,0	
	1.1.1.5. Rotina unidirecional de resíduos de saúde, que deve demonstrar a previsão da aplicação do instrumento para a realidade da unidade a ser gerenciada	Deve explicitar como serão administrados os resíduos de saúde da unidade, quais protocolos estarão envolvidos com essa prática, quais profissionais serão responsabilizados pela atividade, que EPI's estarão disponíveis, se o serviço de recolhimento de resíduos será terceirizado, qual sua destinação e qual a periodicidade prevista para o recolhimento. Por fim a rotina unidirecional de resíduos de saúde deve contemplar os itens descritos no item '1', abaixo	1,0	

1.1.2 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	1.1.2.1. Implantação de Logística de Suprimentos, Almoxarifado e Patrimônio	Demonstração de cronograma que retrate as ações para atividade logística da unidade, bem como informar qual o agente a ser responsável pelo abastecimento, armazenamento e distribuição, inclusive demonstrando que ferramentas digitais serão utilizadas nos respectivos controles. No mais, devem ser esclarecidas quais as rotinas a serem aplicadas para evitar o desperdício de insumos assistenciais e outros materiais. É imprescindível, ainda, que reste clara a metodologia de devolução de itens considerados inadequados para o recebimento. Apresentar, também, precisa-se esclarecer a rotina do abastecimento e quem poderá solicitar aquisições. Além disso, deixar claro método de estoque, previsão de auditorias complementares para verificar se há compatibilidade entre o estoque real e aquele que se apresenta nos sistemas. Por fim, manter controle efetivo do patrimônio da unidade, com tombamentos e informe do estado de conservação do mobiliário e equipamentos disponíveis e a forma de incorporação de patrimônio ao Estado de itens adquiridos pela Entidade a partir de repasses de recursos do erário	2,0	7,0
	1.1.2.2. Política de Recursos Humanos a ser implantada	A entidade deve apresentar anexo com as normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como plano de cargos, salários e benefícios. No documento, além das informações contidas no item 7.5 do Termo de Referência, subitem 'f' do item 5 do Anexo C do Termo de Referência. No mais, deve ser descrita a lógica de gestão de pessoal, os agentes responsáveis pela operacionalização, os critérios de seleção de pessoal, a metodologia de contratação que contemple os princípios da impessoalidade, legalidade, transparência para todos os profissionais alocados na unidade, além da organização de recursos humanos, onde deve ser demonstrada um projeto de desenvolvimento com pesquisa periódica de clima organizacional e definição do uso das informações, proposta de combate ao absenteísmo e esclarecimento quanto ao controle de frequência. Ainda deve haver a descrição de substituição de profissionais afastados, inclusão de PCD's e jovens aprendizes	2,0	
	1.1.2.3. Proposta para Regimento Interno do Hospital	Descrição da missão, visão e valores que guiarão a atividade a ser desempenhada no âmbito da unidade, descrição dos serviços, horários de funcionamento, descrição das atribuições de cada cargo e serviço, direitos e deveres de profissionais e usuários/acompanhantes, manualização de procedimentos administrativos, fluxos estabelecidos e demais normas pertinentes a um funcionamento da unidade de saúde	1,0	
	1.1.2.4. Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	Apresentar regimento de enfermagem compatibilizado com o tipo de unidade a ser gerenciada, com as definições, finalidades, direitos e deveres, regramentos que contemplem regulamentações do COFEN e COREN, das competências da equipe de enfermagem, que preveja a existência de conselho de ética de enfermagem	1,0	
	1.1.2.5. Proposta para Regimento do Corpo Clínico	Apresentar o regimento do corpo clínico compatibilizado com o tipo de unidade a ser gerenciada. O documento deve apresentar e descrever os objetivos das atividades médica, composição, direitos e deveres, previsão de comitê de ética médica, utilização de protocolos e vinculação de equipe médica a algum gestor responsável	1,0	

1.1.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	1.1.3.1. Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais/Diretrizes clínicas, por linha de cuidado e compatível com o tipo de unidade a ser gerenciada	Apresentar manuais/protocolos assistenciais que identifiquem seu objetivo, materiais utilizados (incluindo EPI's), descrição do procedimento, fontes, responsáveis pelo procedimento, identificação dos autores e validadores dos protocolos, deixando clara sua formação, a fim de que seja possível verificar compatibilidade da formação com a autoria. Por fim, apresentar o Projeto para implantação do Núcleo de Segurança do Paciente	2,0	6,0
	1.1.3.2. Apresentar Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos	Tratar da metodologia a ser utilizada para compilar e faturar os procedimentos executados no âmbito da unidade, considerando a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, responsáveis pelo faturamento, descrevendo como os profissionais da assistência serão orientados a computar sua produção e qual a métrica (manualmente ou por meio de sistema informatizado), os mecanismos para mitigação do quantitativo de glosas. Devem ser juntados os protocolos utilizados pelos profissionais responsáveis pelo envio da produção à SES/PE	2,0	
	1.1.3.3. Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira que informe regramento, definição de competências e informe os agentes responsáveis pela atividade.	Informar profissional responsável pelo fluxo de caixa e prestação de contas, além de apresentar os protocolos de contas a pagar/receber, metodologia de pagamento, de forma a ser possível serem rastrear os repasses e identificar os agentes fins do recebimento	1,0	
	1.1.3.4. Apresentar proposta para Implantação de Serviço de Orientação do Usuário quanto ao Autocuidado.	Apresentar como a unidade instruirá os usuários e acompanhantes nela assistidos a qualificar o autocuidado, informando os agentes responsáveis e mecanismos que serão utilizados nas instruções	1,0	
1.2. INCREMENTO DA ATIVIDADE				
1.2.1 INCREMENTO DA ATIVIDADE	1.2.1.1. Apresentar projeto que estabeleça incremento $\geq 10,0\%$ em qualquer uma das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Anexo B deste Termo de Referência (sem elevar custos), com pontuação distribuída conforme descrito abaixo: Será computado 1,0 ponto por projeto de incremento de metas, podendo ser apresentado no máximo 2 projetos.	A entidade deverá demonstrar o aumento da meta estabelecida no Anexo B do Termo de Referência, de forma que o incremento seja de 10,0% ou mais dos itens de quantidade/qualidade previstos sem incremento de meta.	3,0	7,0
	1.2.1.2. Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade (sem elevar custos) Será computado 1,0 ponto por especialidade incrementada sem aumento de custos, podendo ser apresentado no máximo 2 categorias/especialidades.	A entidade poderá apresentar propositura de oferta de serviços assistenciais para além dos previstos no Termo de Referência, devendo informar, para tanto, qual a especialidade, sua respectiva carga horária semanal, como se dará sua atividade, informar público-alvo e quantificar a produção esperada. A fim de que possa ser atribuída a pontuação, a propositura deverá apresentar, obrigatoriamente, todas as informações demandadas. Será possível apresentar até duas atividades/categorias/especialidades distintas	2,0	

	1.2.1.3. Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais (sem elevar custos)	A entidade poderá apresentar proposições de atividades que tenham reflexo nos direitos sociais da população de sua região de abrangência – descritos no art. 6º da CC/98, com possibilidade de interlocução com outros atores sociais, a fim de viabilizar promoção da qualidade de vida, considerando determinantes e condicionantes da saúde. Neste sentido o projeto deve ter sua descrição com objetivo, meta, periodicidade, agentes participantes, população alvo e resultados esperados. Caso a propositura deixe de demonstrar ao menos um dos elementos descritos, não será considerada hábil para ter pontuação atribuída	2,0	
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F1. ATIVIDADE				25,0

Para o julgamento das propostas inerentes aos subitens contidos no item '1.1.1.' 'Rotina unidirecional para materiais esterilizados roupas' e 'Rotina unidirecional de resíduos de saúde', apenas serão pontuadas as propostas que obedecerem às exigências contidas no item 'F1.1.', abaixo.

F1.1. CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA PONTUAÇÃO DO ITEM '1.1.1.' (ROTINA UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE')

1. Rotina Unidirecional de Resíduos de Saúde

Conter minimamente:

1.1. Área Contaminada: Expurgo

- 1.1.1. Rotina de paramentação necessária;
- 1.1.2. Rotina de recebimento de materiais;
- 1.1.3. Rotina de limpeza manual dos instrumentais;
- 1.1.4. Rotina de aplicação de antioxidante; e
- 1.1.5. Rotina de limpeza mecânica de instrumentais gerais.

1.2. Área Limpa: Arsenal e Sala de Preparo

- 1.2.1. Fluxo de paramentação necessária;
- 1.2.2. Fluxo de secagem dos instrumentais;
- 1.2.3. Fluxo de preparo de embalagem dos instrumentais;
- 1.2.4. Fluxo de preparo das cargas de autoclaves;
- 1.2.5. Classificação dos materiais quanto a forma do processo;
- 1.2.6. Fluxo de descarregamento da autoclave; e
- 1.2.7. Fluxo de entrega de materiais estéreis no arsenal.

1.3. Demais Rotinas pertinentes ao CME

- 1.3.1. Rotina de embalagens utilizadas no CME;
- 1.3.2. Rotina de limpeza das autoclaves;
- 1.3.3. Testes realizados diariamente nas autoclaves;
- 1.3.4. Teste biológico; e
- 1.3.5. Indicadores químicos.

1.4. Rotina Unidirecional para roupas

- 1.4.1. Rotina de manipulação e recolhimento de roupa suja;
- 1.4.2. Rotina de manipulação e recolhimento de roupa limpa; e
- 1.4.3. Rotina de limpeza dos carros de coleta de roupa suja.

2. Rotina Unidirecional de Resíduos de Saúde

Conter minimamente:

- 2.1. Rotina de resíduos do grupo 'A': Resíduos potencialmente infectantes;
- 2.2. Rotina de resíduos do grupo 'B': Resíduos químicos;
- 2.3. Rotina de resíduos do grupo 'C': Rejeitos radioativos;
- 2.4. Rotina de resíduos do grupo 'D': Resíduos comuns, equiparados aos resíduos domiciliares; e
- 2.5. Rotina de resíduos do grupo 'E': Resíduos perfurocortantes ou escarificantes.

F2. QUALIDADE – Conjunto da proposta corresponde a até 18 (dezoito) pontos e expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços, para a eficácia das ações de assistência e a Humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (08 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (10 pontos) relacionadas com a Humanização das relações na Unidade.

F2. QUALIDADE
2.1 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE OBJETIVA

ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
2.1.1 OUTRAS COMISSÕES E NÚCLEOS	2.1.1.1. Proposta de Constituição (composição, critérios de elegibilidade, finalidade), cronograma de Atividade Anual Será reconhecida a apresentação de até 10 (dez) comissões sendo imputados 0,5 pontos por comissão. Sendo: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Comissão de Análise e Revisão de Óbitos Comissão de Ética de Médica Comissões de Ética Médica e de Enfermagem Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Comissão Interna de Prevenção de Acidentes Comissão de Farmácia Comissão de Gerenciamento de Risco Núcleo de Economia da Saúde Núcleo de Segurança do Paciente Núcleo de Gerenciamento de Resíduos	A fim de ter a pontuação para cada Comissão atribuída é necessário considerar a apresentação da programação de suas reuniões em formato de cronograma anual que preveja ao menos uma reunião por mês, informar os critérios de elegibilidade dos componentes, como a comissão será composta/eleita, número de membros de cada categoria profissional que compõem a comissão, regulamento próprio, duração da composição, informações sobre possibilidade de recondução dos componentes	5,0	5,0
2.1.2 INDICADORES DE QUALIDADE, PRODUTIVIDADE E ECONÔMICO-FINANCEIROS	2.1.2.1. Proposta de Constituição de Unidade de Monitoramento dos Indicadores de Desempenho	A Entidade deverá demonstrar o elenco de indicadores de produção, de qualidade, econômico-financeiros, de eficiência, os responsáveis pelas análises, parâmetros considerados para cada indicador, medidas de mitigação no caso de desempenho aquém do esperado, cronograma de atividade anual	3,0	3,0
2.2 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE SUBJETIVA				
2.2.1 ACOLHIMENTO	2.2.1.1. Instrução com Indicação das Formas de Esclarecimentos, Recepção, Orientação Social e Apoio Psicossocial aos usuários e acompanhantes.	A entidade deverá demonstrar como se dará o fluxo de recepção do usuário e seu acompanhante em suas instalações, deixando claro os direcionamentos a serem dados para cada tipo de atendimento demandando. Deverá, ainda, informar quais profissionais da unidade estarão disponíveis para orientar os usuários e acompanhante no trânsito dentro do estabelecimento, atentando para normas da Política Nacional de Humanização, critérios de acessibilidade. Por fim, deverá esclarecer como será inserido em seus protocolos as informações referentes a credo, cor/raça, orientação sexual, nome social, etnia e como serão dados os devidos tratamentos aos usuários em situação de vulnerabilidade social	3,0	6,0
	2.2.1.2. Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na unidade (ouvidoria e pesquisa de satisfação ao usuário).	A entidade deverá demonstrar como irá aferir a satisfação do usuário, devendo deixar claro que a pesquisa de satisfação descrita no Anexo B do Termo de Referência só será aplicada após o atendimento do usuário por profissional da assistência, qual a métrica a ser utilizada (analogicamente ou por meio de sistema digital), como a pesquisa ficará disponível para os usuários, restar	3,0	

		garantido que a pesquisa seja respondida de forma anônima, qual serão os agentes responsáveis pelo recolhimento dos dados da pesquisa de satisfação. Ademais, deve demonstrar como será instituído o serviço de ouvidoria da unidade – a ser disponibilizado para usuários, acompanhantes e profissionais do próprio estabelecimento, qual profissional será responsabilizado, o horário disponível e como será dado o tratamento a cada tipo de demanda: queixa, elogio, sugestão, pergunta. Por fim, deve esclarecer como encaminhará as informações de satisfação do usuário e ouvidoria à SES		
2.2.2 ATENDIMENTO	2.2.2.1. Instrução de Definição de Formas de Acomodação e Orientação sobre a Conduta para os Acompanhantes	A entidade deverá deixar claro como os usuários e seus acompanhantes serão acomodados em seus espaços, que usuários podem ter direito a acompanhantes durante sua estadia na unidade, como serão comunicados de tais informações e quais agentes estarão responsáveis pela atividade	4,0	4,0
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F2. QUALIDADE				18,0

F3. TÉCNICA – Conjunto da proposta corresponde a até 57 (cinquenta e sete) pontos e identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas (26 pontos), estrutura organizacional diretiva da unidade (02 pontos), organização de serviços (14 pontos), ensino e pesquisa (04 pontos), organização dos recursos humanos (04 pontos) organização da unidade de controle interno (02 pontos), plano de integridade (02 pontos), e prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços (03 pontos). Observar o detalhamento dos indicadores de avaliação com as respectivas pontuações nas folhas a seguir:

F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA				
3.1. EXPERIÊNCIA ANTERIOR				
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.1.1. AVALIAÇÃO POR EXPERIÊNCIA CAPACIDADE EM ATENDIMENTO	3.1.1.1. Experiência comprovada da entidade em gestão de unidade hospitalar de grande porte (151 ou mais leitos), conforme descrito abaixo: Serão computados 4,0 (quatro) pontos por unidade gerenciada por período não inferior a um ano, comprovada através de atestado (ou documento afim), sendo computado para fins de atribuição de pontuação até um atestado de gerenciamento de hospital de grande porte. Na hipótese de a entidade apresentar mais de um atestado de gerenciamento de unidade Hospitalar de grande porte por período mínimo de um ano, o documento sobressalente não será computado para atribuição de pontuação aos itens subsequentes.	A fim de ter pontuação atribuída, a entidade deverá apresentar documentação que demonstre que, por período não inferior a um ano completo, gerenciou unidade hospitalar com 151 leitos de internação ou mais, podendo ser computados os leitos de UTI, mas não os leitos de observação do serviço de urgência/emergência que porventura tenha. O atestado (ou documento afim) emitido deverá conter as informações do contratante, informações do número de leitos e o número do CNES da unidade gerida, a fim de que as informações possam ser verificadas através de consultas a bases de dados oficiais, como o DATASUS. Para fins de pontuação não serão considerados somatórios de atestados ou atestados que demonstrem tempo de gerenciamento inferior a um ano.	4,0	8,0

	<p>3.1.1.2. Experiência comprovada da entidade em gestão de unidade hospitalar de médio porte (entre 51 e 150 leitos), conforme descrito abaixo: Serão computados 3,0 (três) pontos por unidade gerenciada por período não inferior a 01 (um) ano, com comprovação feita por meio de atestado (ou documento afim), sendo computado para fins de atribuição de pontuação até um atestado de gerenciamento de hospital de médio porte. Na hipótese de a entidade apresentar mais de um atestado de gerenciamento de unidade Hospitalar de médio porte por período mínimo de um ano, o documento sobressalente não será computado para atribuição de pontuação aos itens subsequentes.</p>	<p>A fim de ter pontuação atribuída, a entidade deverá apresentar documentação que demonstre que, por período não inferior a um ano completo, gerenciou unidade hospitalar com quantitativo de leitos entre 51 e 150 unidades de internação, podendo ser computados os leitos de UTI, mas não os leitos de observação do serviço de urgência/emergência que porventura tenha. O atestado (ou documento afim) emitido deverá conter as informações do contratante, informações do número de leitos e o número do CNES da unidade gerida, a fim de que as informações possam ser verificadas através de consultas a bases de dados oficiais, como o DATASUS. Para fins de pontuação não serão considerados somatórios de atestados ou atestados que demonstrem tempo de gerenciamento inferior a um ano.</p>	3,0	
	<p>3.1.1.3. Experiência comprovada da entidade em gestão de unidade hospitalar de pequeno porte (até 50 leitos), conforme descrito abaixo: Será computado 1,0 (um) ponto por unidade gerenciada por período não inferior a um ano, com comprovação feita por meio de atestado (ou documento afim), sendo computado para fins de atribuição de pontuação até um atestado de gerenciamento de hospital de pequeno porte.</p>	<p>A fim de ter pontuação atribuída, a entidade deverá apresentar atestados que demonstrem que, por período não inferior a um ano completo, gerenciou unidade hospitalar com até 50 leitos, podendo ser computados os leitos de UTI, mas não os leitos de observação do serviço de urgência/emergência que porventura tenha. O atestado (ou documento afim) emitido deverá conter as informações do contratante, informações do número de leitos e o número do CNES da unidade gerida, a fim de que as informações possam ser verificadas através de consultas a bases de dados oficiais, como o DATASUS. Para fins de pontuação não serão considerados somatórios de atestados ou atestados que demonstrem tempo de gerenciamento inferior a um ano.</p>	1,0	
<p>3.1.2. AVALIAÇÃO POR TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.</p>	<p>3.1.2.1. Comprovação de gerenciamento de unidade de saúde de média e/ou alta complexidade por período entre um e três anos completos. Serão computados 2,0 (dois) pontos por atestado (ou documento afim) apresentado, podendo ser apresentados até quatro atestados.</p>	<p>A Entidade deverá demonstrar por meio de atestados de capacidade técnica (ou documento afim) que gerenciou unidade hospitalar de saúde por período que tenha durado entre um completo e três anos, podendo serem considerados termos aditivos que prorrogaram a vigência do contrato, desde que reste evidenciado que não houve descontinuidade da prestação do serviço. Na hipótese de apresentação de mais de dois documentos probatórios, esses não poderão ser referentes à mesma unidade de saúde.</p>	8,0	18,0

	<p>3.1.2.2. Comprovação de gerenciamento de unidade de saúde de média e/ou alta complexidade por período superior a três anos completos. Serão computados cinco pontos por atestado (ou documento afim) apresentado, podendo ser apresentados até dois deles.</p> <p>Na hipótese de a entidade apresentar mais de dois atestados que comprovem gerenciamento de unidade de saúde por período superior a cinco anos, os documentos sobressalentes não poderão ser utilizados para pontuar no item anterior.</p>	<p>A Entidade deverá demonstrar por meio de atestados de capacidade técnica (ou documento afim) que gerenciou unidade hospitalar por período superior a três anos completos e ininterruptos.</p> <p>Na hipótese de apresentação de dois ou mais atestados, esses não poderão ser referentes à mesma unidade de saúde.</p>	10,0	
3.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DIRETIVA DA UNIDADE				
3.2.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIDADE	<p>3.2.1.1. Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo com perfil do cargo e experiência requerida com declaração de compromisso de vinculação futura.</p>	<p>A pontuação deste item considerará a apresentação do organograma do corpo diretivo da unidade de saúde, com posterior informação de suas atribuições, competências, perfil e experiência a ser requerida. Deve haver, ainda, a informação de como o corpo diretivo será selecionado.</p> <p>Será condição para atribuição de ponto neste item a apresentação de termo de compromisso no qual a Entidade assume a responsabilidade de encaminhar para com a gestão do estabelecimento profissionais com o perfil e experiência descritos no Termo de Referência</p>	2,0	2,0
3.3. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS				
3.3.1. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR	<p>3.3.1.1. Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, remuneração.</p>	<p>A entidade deverá demonstrar a disponibilização de profissionais das especialidades previstas em Termo de Referência, as qualificações/habilitações que serão exigidas para contratação, forma de contratação, valores e benefícios a serem pagos</p>	3,0	6,0
	<p>3.3.1.2. Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.</p>	<p>A entidade deverá demonstrar a disponibilização de categorias profissionais previstas em Termo de Referência, as qualificações/habilitações que serão exigidas para contratação, forma de contratação, valores e benefícios a serem pagos</p>	3,0	
3.3.2. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	<p>3.3.2.1. Instrução para o funcionamento do Serviço Social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.</p>	<p>A Entidade deverá apresentar protocolos de atendimento, encaminhamento e acompanhamento de usuários assistidos, além de demonstrar como se dará a atividade do serviço social no âmbito da unidade de saúde, qual a vinculação do serviço social na estrutura organizacional da unidade, horário de funcionamento, dimensionamento de pessoal e demais rotinas que serão de responsabilidade do serviço social</p>	2,0	8,0
	<p>3.3.2.2. Instrução para o funcionamento da equipe multidisciplinar nas diversas modalidades de atendimento da unidade, com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe.</p>	<p>A Entidade deverá demonstrar como organizará os profissionais da equipe multiprofissional, de acordo com a modalidade de atendimento e diferentes espaços e serviços que compõem a unidade: UTI's, enfermarias, ambulatórios, clínica de oncologia, clínica de hemodiálise, informando, dimensionamento de pessoal, indicadores de efetividade da assistência prestada pelos profissionais</p>	2,0	

	3.3.2.3. Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	A entidade deverá apresentar o horário de funcionamento de todos os serviços, protocolos administrativos, hierarquização das atividades, ferramentas tecnológicas a serem utilizadas no âmbito da gestão administrativa, gestão de riscos, gestão de resíduos de saúde, gestão da qualidade da assistência, gestão de custos em saúde e gestão de pessoas	2,0	
	3.3.2.4. Apresentação da padronização de medicamentos e material médico hospitalar.	Apresentar relação de todos os medicamentos e insumos utilizados no âmbito da assistência à saúde prestada na unidade com sua quantificação por tipo de procedimento e totalização	2,0	
3.4. ENSINO E PESQUISA				
3.4.1. ENSINO E PESQUISA	3.4.1.1. Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de ensino e/ou pesquisa na área de saúde pública;	A entidade deverá demonstrar dispor de parceria com instituições devidamente habilitadas para realização de projetos de pesquisa e/ou ensino na área de saúde pública, apresentando relação de projetos que estejam em curso. Caso não possua projeto em curso, não será atribuída pontuação	2,0	4,0
	3.4.1.2. Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade.	A Entidade deverá demonstrar o projeto de educação permanente na saúde, apresentando temáticas por públicos-alvo, objetivos, metas, recursos a serem empregados, metodologias a serem aplicadas, cronograma de atividades. Dentre os projetos de educação permanente devem ser apresentados aqueles que se relacionem com políticas inclusivas que tratem de acolhimento diferenciado para populações vulneráveis	2,0	
3.5. ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS				
3.5.1. Organização dos Recursos Humanos	3.5.1.1. Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	A entidade deverá demonstrar que metodologia(s) utilizará para avaliar o clima organizacional, como se dará a aplicação, se será garantido o sigilo das informações, qual a periodicidade da aplicação das pesquisas, qual a escala de avaliação, quem serão os agentes responsáveis por compilar os dados e quais as ações serão adotadas diante de cada resultado apurado	2,0	4,0
	3.5.1.2. Registro e controle de pessoal e modelo de escalas de trabalho	A entidade deverá demonstrar como se dará o controle da frequência de seus colaboradores, qual o prazo de tolerância de apresentar um modelo mensal de escala, no qual reste demonstrado o setor, a especialidade, o nome completo do profissional, seu registro no conselho e classe, o turno e o regime de trabalho	2,0	
3.6. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DO HOSPITAL				
3.6.1. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DA UNIDADE DE SAÚDE	3.6.1.1. Apresentação do organograma da área de controle interno com suas respectivas atribuições.	Apresentação de organograma da equipe de controle interno da unidade, deixando claro a quem a estrutura está subordinada na estrutura organizacional da unidade, além de informar as atribuições e competências dos profissionais do Controle Interno	1,0	2,0
	3.6.1.2. Apresentação de planos específicos relacionados à transparência, à prestação de contas, à gestão de riscos e a controles internos.	Apresentação de proposta que informe como a Entidade viabilizará transparência dos gastos de recursos provenientes do Contrato de Gestão; de como o controle interno colaborará com a prestação de contas; de como será feita a gestão de risco nas compras e contratações e como serão realizados os controles internos, apresentando cronograma com atividade e período de implantação	1,0	
3.7. PLANO DE INTEGRIDADE				

3.7.1. PLANO DE INTEGRIDADE	3.7.1.1. Apresentação de Proposta do Plano de Integridade na rotina da unidade a ser gerenciada, em conformidade com a Lei nº 16.722/2019, a qual deve conter cronograma para implantação.	O plano deve prever compromisso da direção da Entidade e unidade a ser gerida com ética e integridade, estabelecer padrões de conduta e trazer consigo um código de ética, políticas para prevenção, detecção e remediação de fraudes e irregularidades, canais de denúncia, atenção a conflitos de interesse, capacitações sobre o tema, mecanismos de monitoramento e avaliação a integridade na operacionalização do Contrato de Gestão e um cronograma que estabeleça prazos para implantação das atividades	1,0	2,0
3.7.2 PLANO DE ADEQUAÇÃO AOS TERMOS DA LGPD	3.7.2.1. Apresentação de Proposta do Plano de Adequação da Instituição aos Termos da LGPD em conformidade com a Lei nº 13.709/2018.	Apresentação de proposta de quais serão os mecanismos de adequação das atividades da unidade com a LGPD, como e em que prazo serão instituídos, informando níveis de acesso à tipo de documento por categoria profissional. O plano deve informar qual agente será encarregado pelos dados, treinamentos que serão realizados acerca da LGPD para os profissionais da unidade e sanções aplicáveis por desvios de conduta que envolvam o uso inadequado de dados sensíveis	1,0	
3.8. PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS				
3.8.1. IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS	3.8.1.1 Apresentação de proposta de trabalho seguindo o roteiro do Edital, incluindo planejamento, prazos e cronogramas de execução, custos estimados – inclusive os custos diretos incorridos pela gestão – e resultados esperados.	A atribuição de pontuação a este item considerará a apresentação da proposta, tendo em conta se fora seguido roteiro indicado no Anexo C do Termo de Referência e se fora acostado cronograma com todos os prazos de execução das atividades, bem como cronograma de desembolso, de produção estimada e resultados esperados tanto na operacionalização da unidade, quanto no impacto que seu funcionamento terá na saúde da população assistida. Ademais, será observado se as informações apresentadas ao longo da proposta se desencontram e se os prazos previstos no Termo de Referência foram respeitados.	3,0	3,0
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA				57,0
F4. DEDUÇÕES				
4.1 DEDUÇÕES APLICÁVEIS EM FUNÇÃO DE RISCOS PARA A EXECUÇÃO CONTRATUAL E/OU ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE		PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO	
4.1.1. RECUPERAÇÃO JUDICIAL	4.1.1.1. Certidão positiva para recuperação judicial		- 10	
4.1.2. ENTIDADE SEM SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO NO ATO DA DEMONSTRAÇÃO DE INTERESSE	4.1.2.1. Entidade que não tenha apresentado solicitação de qualificação como OSS até o dia da publicação do edital		- 10	
4.1.3. AÇÃO CIVIL PÚBLICA/IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA	4.1.3.1. Processo com trânsito em primeira instância julgado procedente		- 10	
4.1.4 AÇÃO CIVIL PÚBLICA/IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA	4.1.4.1. Processo com trânsito em julgado dado como procedente		- 20	
PONTUAÇÃO MÁXIMA A SER DEDUZIDA			- 50	

**ANEXO G DO TERMO DE REFERÊNCIA
MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS**

DESPESAS OPERACIONAIS	R\$
1. Pessoal	
1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)	
1.1.1. Assistência Médica	
1.1.1.1. Médicos	
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	
1.1.2. Assistência Odontológica	
1.1.3. Administrativo	
1.2. FGTS	
1.3. PIS	
1.4. Benefícios	
1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	
2. Insumos Assistenciais	
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Penso	
2.2. Medicamentos	
2.3. Dietas Industrializadas	
2.4. Gases Medicinais	
2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	
2.6. Material de uso odontológico	
2.7. Material laboratorial	
2.8. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	
3. Materiais/Consumos Diversos	
3.1. Material de Higienização e Limpeza	
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	
3.3. Material Expediente	
3.4. Combustível	
3.5. GLP	
3.6. Material de Manutenção	
3.6.1. Manutenção de Bem Imóvel	
3.6.2. Manutenção de Bem Móvel	
3.6.2.1. Suprimentos de Informática	
3.6.2.2. Manutenção de Veículos	
3.6.2.2.1. Lubrificantes veiculares	
3.6.2.2.2. Outros materiais de Manutenção de Veículos	
3.6.2.3. Equipamentos Médico-Hospitalares	
3.6.2.4. Outros materiais de Manutenção de Bem Móvel	
3.7. Tecidos e Fardamentos	
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	
4.2.1. Taxas	
4.2.2. Contribuições	
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	
4.3.1. Taxa de Manutenção de Conta	
4.3.2. Tarifas	
5. Gerais	
5.1 Telefonia /Internet	
5.1.1. Telefonia Móvel	
5.1.2. Telefonia Fixa/Internet	
5.2. Água	
5.3. Energia Elétrica	
5.4. Aluguéis/Locações	
5.4.1. Locação de Imóvel (Pessoa Física)	
5.4.2. Locação de Imóvel (Pessoa Jurídica)	
5.4.3. Locação de Máquinas e Equipamentos (Pessoa Jurídica)	
5.4.4. Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares (Pessoa Jurídica)	
5.4.5. Locação de Veículos Automotores (Pessoa Jurídica) (Exceto Ambulância)	
5.5. Serviços Gráficos, de encadernação e de Emolduração	
5.6. Serviços Judiciais e Cartoriais	
5.7 Outras Despesas Gerais	
5.7.1. Outras Despesas Gerais (Pessoa Física)	

5.7.2. Outras Despesas Gerais (Pessoa Jurídica)	
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	
6.1. Assistência Médica	
6.1.1. Pessoa Jurídica	
6.1.1.1. Médicos	
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	
6.1.1.3. Laboratório	
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	
6.1.2. Pessoa Física	
6.1.2.1. Médicos	
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	
6.1.2.3. Farmacêuticos	
6.1.3. Cooperativas	
6.1.3.1. Médicos	
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	
6.2. Assistência Odontológica	
6.2.1. Pessoa Jurídica	
6.2.2. Pessoa Física	
6.2.3. Cooperativas	
6.3. Administrativos	
6.3.1. Pessoa Jurídica	
6.3.1.1. Serviços Domésticos	
6.3.1.1.1. Lavanderia	
6.3.1.1.2. Serviços de Cozinha e copeira	
6.3.1.1.3. Outros serviços domésticos	
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	
6.3.1.3. Manutenção/ Aluguel/ Uso de Sistemas e Softwares	
6.3.1.4. Vigilância	
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	
6.3.1.6. Serviços Técnicos Profissionais	
6.3.1.7. Dedetização	
6.3.1.8. Limpeza	
6.3.1.9. Outras Pessoas Jurídicas	
6.3.2. Pessoa Física	
6.3.2.1. Técnico Profissional (Nível Superior)	
6.3.2.2. Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	
6.3.2.3. Outros Serviços	
7. Manutenção	
7.1. Manutenção (Pessoa Física)	
7.1.1. Reparo e Manutenção de Equipamentos	
7.1.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares	
7.1.1.2. Equipamentos de Informática	
7.1.1.3. Outros Reparos e Manutenção de Equipamentos	
7.1.2. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas	
7.1.3. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis	
7.2. Manutenção (Pessoa Jurídica)	
7.2.1. Reparo e Manutenção de Máquinas e Equipamentos	
7.2.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares	
7.2.1.2. Equipamentos de Informática	
7.2.1.3. Engenharia Clínica	
7.2.1.4. Outros Reparos e Manutenção de Maquinas e Equipamentos	
7.2.2. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis	
7.2.3. Reparos e Manutenção de Veículos	
7.2.4. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas	
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS*	
PROVISÃO FUTURA (Conforme Nota Técnica 02/2025)	
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + PROVISÃO FUTURA	
* Os custos indiretos devem ser demonstrados na proposta em quadro apartado, onde reste demonstrada sua composição	

Obs.: As despesas com pessoal devem ser calculadas com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pelo HOSPITAL MESTRE VITALINO condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os praticados no mercado (a própria unidade e outras unidades sob gestão de OSS).

Obs.: A composição dos custos da unidade é realizada a partir da análise das despesas (medicamentos, materiais gerais, demais itens de consumo e folha de recursos humanos) de unidades de perfil semelhante da rede estadual de saúde. A composição do custeio mensal corresponde a aproximadamente 70,0% fixo, relativo a despesas com pessoal e aproximadamente 30,0% variável, referente a outras despesas. É vedada a extrapolação do percentual limítrofe para gastos de pessoal sem que haja justificativa técnica da entidade, que deve ser submetida à prévia autorização da autoridade competente, acompanhada de Parecer Técnico da SES.

Tabela SES:

DESPESAS OPERACIONAIS	R\$
1. Pessoal	8.742.280,47
1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)	6.347.229,62
1.1.1. Assistência Médica	4.911.363,83
1.1.1.1. Médicos	213.159,96
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	4.698.203,87
1.1.2. Assistência Odontológica	41.882,77
1.1.3. Administrativo	1.393.983,01
1.2. FGTS	507.778,37
1.3. PIS	63.472,30
1.4. Benefícios	314.150,47
1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	1.509.649,73
2. Insumos Assistenciais	3.229.326,19
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Penso	1.991.970,09
2.2. Medicamentos	986.967,65
2.3. Dietas Industrializadas	52.376,41
2.4. Gases Medicinais	150.338,94
2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	-
2.6. Material de uso odontológico	-
2.7. Material laboratorial	4.707,13
2.8. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	42.965,96
3. Materiais/Consumos Diversos	696.517,88
3.1. Material de Higienização e Limpeza	105.912,81
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	378.763,91
3.3. Material Expediente	20.074,11
3.4. Combustível	16.525,44
3.5. GLP	22.784,87
3.6. Material de Manutenção	113.168,64
3.6.1. Manutenção de Bem Imóvel	99.537,21
3.6.2. Manutenção de Bem Móvel	13.631,42
3.6.2.1. Suprimentos de Informática	11.523,34
3.6.2.2. Manutenção de Veículos	2.108,08
3.6.2.2.1. Lubrificantes veiculares	137,94
3.6.2.2.2. Outros materiais de Manutenção de Veículos	1.970,14
3.6.2.3. Equipamentos Médico-Hospitalares	-
3.6.2.4. Outros materiais de Manutenção de Bem Móvel	-
3.7. Tecidos e Fardamentos	22.388,13
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	16.899,97
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	6.771,55
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	5.046,81
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	559,18
4.2.1. Taxas	559,18
4.2.2. Contribuições	-
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	1.165,55
4.3.1. Taxa de Manutenção de Conta	162,49
4.3.2. Tarifas	1.003,06
5. Gerais	440.012,48
5.1 Telefonia /Internet	2.636,89
5.1.1 Telefonia Móvel	1.085,47
5.1.2. Telefonia Fixa/Internet	1.551,42
5.2. Água	34.222,71
5.3. Energia Elétrica	87.750,67
5.4. Aluguéis/Loações	314.943,82
5.4.1. Locação de Imóvel (Pessoa Física)	-

5.4.2. Locação de Imóvel (Pessoa Jurídica)	-
5.4.3. Locação de Máquinas e Equipamentos (Pessoa Jurídica)	200.491,64
5.4.4. Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares (Pessoa Jurídica)	107.229,08
5.4.5. Locação de Veículos Automotores (Pessoa Jurídica) (Exceto Ambulância)	7.223,10
5.5. Serviços Gráficos, de encadernação e de Emolduração	150,44
5.6. Serviços Judiciais e Cartoriais	-
5.7 Outras Despesas Gerais	307,96
5.7.1. Outras Despesas Gerais (Pessoa Física)	-
5.7.2. Outras Despesas Gerais (Pessoa Jurídica)	307,96
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	8.394.161,34
6.1. Assistência Médica	7.887.904,88
6.1.1. Pessoa Jurídica	7.887.904,88
6.1.1.1. Médicos	7.334.707,97
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	-
6.1.1.3. Laboratório	486.615,55
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	-
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	15.307,35
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	51.274,01
6.1.2. Pessoa Física	-
6.1.2.1. Médicos	-
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	-
6.1.2.3. Farmacêuticos	-
6.1.3. Cooperativas	-
6.1.3.1. Médicos	-
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	-
6.2. Assistência Odontológica	-
6.2.1. Pessoa Jurídica	-
6.2.2. Pessoa Física	-
6.2.3. Cooperativas	-
6.3. Administrativos	506.256,46
6.3.1. Pessoa Jurídica	506.256,46
6.3.1.1. Serviços Domésticos	133.331,74
6.3.1.1.1. Lavanderia	133.331,74
6.3.1.1.2. Serviços de Cozinha e copeira	-
6.3.1.1.3. Outros serviços domésticos	-
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	22.780,54
6.3.1.3. Manutenção/ Aluguel/ Uso de Sistemas e Softwares	106.810,77
6.3.1.4. Vigilância	134.561,40
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	6.688,38
6.3.1.6. Serviços Técnicos Profissionais	24.655,28
6.3.1.7. Dedetização	1.447,99
6.3.1.8. Limpeza	1.085,99
6.3.1.9. Outras Pessoas Jurídicas	74.894,36
6.3.2. Pessoa Física	-
6.3.2.1. Técnico Profissional (Nível Superior)	-
6.3.2.2. Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	-
6.3.2.3. Outros Serviços	-
7. Manutenção	260.571,39
7.1. Manutenção (Pessoa Física)	-
7.1.1. Reparo e Manutenção de Equipamentos	-
7.1.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares	-
7.1.1.2. Equipamentos de Informática	-
7.1.1.3. Outros Reparos e Manutenção de Equipamentos	-
7.1.2. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas	-
7.1.3. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis	-
7.2. Manutenção (Pessoa Jurídica)	260.571,39
7.2.1. Reparo e Manutenção de Máquinas e Equipamentos	238.765,97
7.2.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares	129.593,33
7.2.1.2. Equipamentos de Informática	1.119,31
7.2.1.3. Engenharia Clínica	34.058,70
7.2.1.4. Outros Reparos e Manutenção de Maquinas e Equipamentos	73.994,64
7.2.2. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis	18.552,23
7.2.3. Reparos e Manutenção de Veículos	1.122,56
7.2.4. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas	2.130,62
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS*	21.769.641,30
PROVISÃO FUTURA (Conforme Nota Técnica 02/2025)	576.328,45

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP
Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE
Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamentos – GLECE
Comissão de Contratação IV

TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + PROVISÃO FUTURA	22.345.969,75
* Incluídos os custos indiretos incorridos pela gestão	

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP
Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE
Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamentos – GLECE
Comissão de Contratação IV

ANEXO H DO TERMO DE REFERÊNCIA
DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Setor	Categoria ou Especialidade	Regime de Trabalho	Carga Horária Semanal	Regime de Contratação (CLT/PJ)	Quantidade de Profissionais	Salário
Total					-	-

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP
Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE
Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamentos – GLECE
Comissão de Contratação IV

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA
RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

Modelo de como a OSS deve apresentar seu dimensionamento:

É a previsão da SES/PE:

Categoria	Total de Funcionários	Total de Diaristas	Quantidade de Funcionários Diaristas				Total de Plantonistas	Quantidade de Funcionários Plantonistas					
			20 horas	24 horas	30 horas	40 horas		24 horas	12x36 h (dia)	12x36 h (noite)	12x60 h (dia)	12x60 h (noite)	
Administração	Analista De Compras	3	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
	Analista De Controladoria	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Controlador Interno	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenação De Enfermagem Ambulatório	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenação De Enfermagem Internamento	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenação De Enfermagem Oncologia	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenação De Enfermagem Qualidade Da Assistência	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenação De Enfermagem Resíduos De Saúde	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenação De Enfermagem SADT	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenação De Enfermagem Terapia Renal Substitutiva	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenação De Enfermagem Urgência E Emergência	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenação De Enfermagem UTI	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenação De Segurança Do Paciente	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenador De Área Externa	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenador De CCIH	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenador De Ensino E Pesquisa	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenador De Farmácia	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	Coordenador De Faturamento E Contas Médicas	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenador De Fisioterapia E Terapia Ocupacional	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

Coordenador De Fonoaudiologia	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador De Hotelaria Hospitalar	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador De Manutenção	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador De Nutrição E Dietética	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador De Odontologia	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador De Psicologia	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador De Serviço Social	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador Enfermeiro OPO	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador Médico Ambulatório	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador Médico Internamento E Bloco	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador Médico Oncologia	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador Médico OPO	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador Médico SADT	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador Médico Terapia Renal Substitutiva	3	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador Médico Urgência E Emergência	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador Médico UTI	3	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenador SAME	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Diretor Administrativo-Financeiro	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Diretor Hospitalar (Diretor Geral)	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Diretor Técnico Médico	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gerente De Apoio Operacional E Infraestrutura	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Gerente De Enfermagem	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Gerente De Equipe Multiprofissional	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Gerente De Recursos Humanos (RH)	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Gerente De Tecnologia da Informação (TI)	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Gestor De Compras	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

	Gestor De Patrimônio	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Supervisor Administrativo	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Supervisor De Almoxarifado E Logística	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Supervisor De Engenharia Clínica	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Supervisor De Gases Medicinais	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Supervisor De Lavanderia	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Supervisor De Manutenção	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Supervisor De Plantão (Enfermeiro)	4	-	-	-	-	-	4	-	2	2	-	-
	Supervisor De Recepção, Portarias E Segurança	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Supervisor De Recursos Humanos (RH)	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Supervisor Financeiro	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Subtotal 01	65	61	14	-	6	41	4	-	2	2	-	-
Nível Superior	Analista Administrativo	2	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
	Analista Contábil (Contador)	5	5	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-
	Analista De Departamento Pessoal	2	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
	Analista De Infraestrutura De Redes Lógicas	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Analista De Patrimônio	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Analista De Recursos Humanos (RH)	2	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
	Analista De Sistemas E Tecnologia Da Informação	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Analista Financeiro	4	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
	Assessor De Direção	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Assessor De Imprensa	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Assistente Social	77	5	-	-	5	-	72	-	-	-	36	36
	Biomédico	6	-	-	-	-	-	6	-	-	-	3	3
	Biomédico Coordenador	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	Cirurgião Dentista	5	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Economista	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Educador Físico	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	Enfermeiro Assistencial	197	23	-	-	-	23	174	-	90	84	-	-
	Enfermeiro Auditor	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Enfermeiro Do Trabalho	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Enfermeiro Estomaterapeuta	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	

	Enfermeiro Intensivista	42	6	-	-	-	6	36	-	18	18	-	-
	Enfermeiro Regulador	8	-	-	-	-	-	8	-	4	4	-	-
	Engenheiro De Segurança Do Trabalho	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	Farmacêutico	55	13	-	-	13	-	42	-	-	-	21	21
	Fisioterapeuta Intensivista	54	-	-	-	-	-	54	-	-	-	27	27
	Fisioterapeuta Motor	71	2	-	-	2	-	69	-	-	-	66	3
	Fisioterapeuta Respiratório	42	-	-	-	-	-	42	-	-	-	33	9
	Fonoaudiólogo	35	35	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-
	Nutricionista	42	6	-	-	6	-	36	-	-	-	18	18
	Psicólogo	30	30	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-
	Sanitarista	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Tecnólogo De Radiologia	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Subtotal 02	694	155	8	-	94	53	539	-	112	106	204	117
Nível Médio/Técnico	Almoxarife	3	3	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
	Assistente Administrativo	52	28	-	-	-	28	24	-	12	12	-	-
	Condutor De Ambulância	16	-	-	-	-	-	16	-	8	8	-	-
	Encarregado De Manutenção	4	-	-	-	-	-	4	-	2	2	-	-
	Encarregado De Portaria E Vigilância	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Encarregado De Rouparia	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Encarregado De Serviços Operacionais	4	-	-	-	-	-	4	-	2	2	-	-
	Faturista	6	6	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-
	Ouvidor	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Recepcionista	26	14	-	-	-	14	12	-	6	6	-	-
	Secretária	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Técnico De Enfermagem	859	33	-	-	-	33	826	-	438	388	-	-
	Técnico De Enfermagem Do Trabalho	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Técnico De Farmácia	123	5	-	-	-	5	118	-	64	54	-	-
	Técnico De Informática	8	4	-	-	-	4	4	-	2	2	-	-
	Técnico De Laboratório	17	1	-	-	-	1	16	-	8	8	-	-
	Técnico De Manutenção Predial	14	2	-	-	-	2	12	-	8	4	-	-
	Técnico De Nutrição	8	-	-	-	-	-	8	-	4	4	-	-
	Técnico De Radiologia	56	-	-	-	-	-	56	56	-	-	-	-
	Técnico De Saúde Bucal	5	5	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-
Técnico De Segurança Do Trabalho	4	4	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	
Subtotal 03	1.210	110	-	-	-	110	1.100	56	554	490	-	-	
Nível Fundamental	Auxiliar De Almoxarifado	8	4	-	-	-	4	4	-	2	2	-	-
	Auxiliar De Costura	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Auxiliar De Cozinha	22	2	-	-	-	2	20	-	10	10	-	-
	Auxiliar De Necrotério	8	-	-	-	-	-	8	-	4	4	-	-
	Camareiros	30	2	-	-	-	2	28	-	14	14	-	-
	Copeiro	42	2	-	-	-	2	40	-	20	20	-	-
Costureiro	2	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	

	Cozinheiro	12	-	-	-	-	-	12	-	6	6	-	-
	Jardineiro	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Maqueiro	38	6	-	-	-	6	32	-	16	16	-	-
	Motorista	2	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
	Porteiros	37	5	-	-	-	5	32	-	16	16	-	-
	Subtotal 04	203	27	-	-	-	27	176	-	88	88	-	-
	Total Geral	2.172	353	22	-	100	231	1.819	56	756	686	204	117

Obs.: O quantitativo de profissionais dos quadros acima se trata da estimativa da necessidade de pessoal para o efetivo funcionamento do Hospital Mestre Vitalino. Resta facultado à Organização Social de Saúde estabelecer a qualidade e quantidade de pessoal a serem disponibilizadas, respeitadas as previsões da seleção pública e o deliberado para cada categoria profissional por meio de resoluções de seus respectivos Conselhos de Classe, Convenções Coletivas de Trabalho e demais normativas que regulem a gestão de pessoal.

Obs.: Os valores apresentados no quadro acima para pagamento de salários de profissionais da saúde atendem ao mínimo a ser praticado, considerando as convenções trabalhistas, ou, na sua ausência, os valores médios constantes na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) para cada categoria profissional, conforme informações repassadas pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE). Ademais, a estimativa de custos com pessoal considerou adicionais previstos em CLT, Convenções Coletivas, NR-15 e NR-16.

Obs.: O quadro acima prevê apenas o número de profissionais a serem contratados por meio da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

O quadro acima, com respectivos valores de referência dos vencimentos estimados pela SES/PE para cada categoria/especialidade – incluindo as médicas, estão disponíveis online em:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1iDtBBE8oxmu7QmOld3atJKF7jxE_ut-8/edit?usp=sharing&ouid=110659798551855815771&rtpof=true&sd=true

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP
Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE
Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamentos – GLECE
Comissão de Contratação IV

ANEXO J DO TERMO DE REFERÊNCIA
ESTRUTURA MÍNIMA DOS PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA DAS OSS's

Estrutura Mínima de Informações - Portais de Transparência - OSS						
MENU	INFORMAÇÃO	DETALHE	FORMATO	ATUALIZAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	
INSTITUCIONAL						
	1. Nome da OSS de vinculação	Informar o nome da OSS que a entidade está vinculada.				
	2. CNPJ da OSS de vinculação	Informar o CNPJ da OSS que a entidade está vinculada.				
	3. Apresentação da entidade	Apresentar de forma resumida informações organizacionais, institucionais (missão, visão, objetivo e valores da Unidade), bem como os serviços prestados, as especialidades médicas e a capacidade da entidade de saúde.				
	4. Nome da unidade de saúde	Informar o nome da entidade de saúde.	html	Sempre que houver alteração	Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11	
	5. CNPJ da unidade de saúde	Informar o CNPJ da entidade de saúde.				
	6. Endereço	Informar endereço da entidade de saúde.				
	7. Telefone	Informar o telefone da entidade de saúde.				
	8. Horário de atendimento	Informar o horário de atendimento ao público.				
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL						
	1. Regimento Interno	Disponibilizar o regimento interno da entidade de saúde.	pdf	Permante	Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11	
	2. Organograma	Disponibilizar o organograma da entidade de saúde por setores.	pdf ou jpeg	Permante		
MEMBROS DIRIGENTES						
	1. Membros do Órgão deliberativo	Informar a relação dos membros do órgão deliberativo (relação nominal de todos os dirigentes da entidade de saúde e seus respectivos cargos).	html	Sempre que houver alteração	Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11	
	2. Membros do Órgão fiscal	Informar a relação dos membros do órgão de fiscalização (relação nominal de todos os dirigentes da entidade de saúde e seus respectivos cargos).	html	Sempre que houver alteração		
	3. Membros do Órgão consultivo	Informar a relação dos membros do órgão consultivo (relação nominal de todos os dirigentes da entidade de saúde e seus respectivos cargos).	html	Sempre que houver alteração		
COMPETÊNCIAS						
	1. Legislação	Disponibilizar as legislações aplicáveis a entidade de saúde.	pdf	Sempre que houver alteração	Boas práticas de transparência	
	2. Matriz de Competências	Descrição das competências de cada setor da entidade de saúde.	pdf	Sempre que houver alteração	Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11	
CONTRATO DE GESTÃO						
	1. Contrato de Gestão	Disponibilizar a íntegra do contrato de gestão firmado.	pdf	Após assinatura	Art. 7º, inciso VII, alínea "a" e art. 8º, §1º, inciso IV e V da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 28 da Lei Estadual nº 15.210/2013	
	2. Termo Aditivo	Disponibilizar a íntegra de todos os termos aditivos firmados, referentes ao contrato de gestão.	pdf	Após assinatura		
DECRETO DE QUALIFICAÇÃO						
	1. Decreto de qualificação	Disponibilizar o Decreto de qualificação.	pdf	Após a publicação no DOE	Art. 3º, § 2º e § 4º da Lei nº 15.210/2013	
	2. Decreto de renovação de titulação	Disponibilizar o Decreto referente à renovação da titulação.	pdf	A cada 02 (dois) anos	Art. 4º da Lei nº 15.210/2013	
ESTATUTO SOCIAL						
	1. Estatuto Social	Disponibilizar cópia do estatuto social da entidade devidamente atualizado e registrado em cartório.	pdf	Sempre que houver alteração	Art. 7º, inciso VII, alínea "a" e art. 8º, §1º, inciso V da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 3º, inciso I da Lei nº 15.210/2013	
	2. Atas do Estatuto Social	Disponibilizar ata de eleição ou nomeação dos integrantes dos órgãos deliberativo e executivo.	pdf	Sempre que houver alteração	Art. 7º, inciso VII, alínea "a" e art. 8º, §1º, inciso V da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 3º, inciso II da Lei nº 15.210/2014	
DOCUMENTAÇÃO DE REGULARIDADE						
	1. CNPJ	Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de CNPJ.	pdf	Permante	Art. 3º, inciso III, da Lei nº 15.210/2013	
	2. Fazenda Pública	Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante a Fazenda Pública.	pdf	Permante		
	3. Seguridade Social	Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante a Seguridade Social.	pdf	Permante	Art. 4º, inciso III; art. 10, inciso XV e art. 14º, inciso I, da Lei Estadual nº 15.210/2013	
	4. FGTS	Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS.	pdf	Permante		
	5. Justiça do Trabalho	Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante a Justiça do Trabalho.	pdf	Permante		
	6. Qualificação Técnica	Disponibilizar comprovante de qualificação técnica.	pdf	Na seleção e na renovação de titulação (a cada 02 anos)	Art. 3º, inciso V e art. 4º, inciso I, da Lei nº 15.210/2013	
	7. Experiência Anterior	Disponibilizar comprovante de experiência anterior na execução de projetos e programas relacionados à área de saúde.	pdf	Na seleção e na renovação de titulação (a cada 02 anos)	Art. 3º, inciso V e art. 4º, inciso I, da Lei nº 15.210/2013	
RELATÓRIOS FINANCEIRO E DE EXECUÇÃO						
	1. Relatório Financeiro e de Execução do Contrato	Disponibilizar os relatórios financeiro e de execução do contrato de gestão.	pdf e csv	45 dias após o encerramento do exercício	Art. 7º, inciso VII, "b", da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 2º, inciso VI e art. 14, inciso III e §3º, ambos da Lei Estadual nº 15.210/2013	

Cont.

Estrutura Mínima de Informações - Portais de Transparência - OSS					
MENU	INFORMAÇÃO	DETALHE	FORMATO	ATUALIZAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
DEMONSTRATIVOS FINANCEIROS					
	1. Demonstrativos Financeiros	Disponibilizar os demonstrativos financeiros mensalmente, referentes à prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados.	pdf e csv	30 dias após o encerramento do mês	Art. 8º, §1º, incisos II e III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 14, inciso I, da Lei Estadual nº 15.210/2013
RELATÓRIO ASSISTENCIAL					
	1. Relatório Assistencial	Disponibilizar mensalmente relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.	pdf e csv	20 dias após o encerramento do mês	Art. 8º, §1º, incisos II e III da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 10, inciso IX e art. 14, inciso II, ambos da Lei Estadual nº 15.210/2013
	2. Relatório Assistencial Anual Consolidado	Disponibilizar ao término de cada exercício financeiro, prestação de contas anual, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.	pdf e csv	90 dias após o encerramento do exercício	Art. 8º, §1º, incisos II e III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 14, inciso III, da Lei Estadual nº 15.210/2013
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E PARECERES					
	1. Demonstrações Contábeis	Disponibilizar o balanço patrimonial acompanhado da ata de aprovação pela Assembleia Geral, a Demonstração do Resultado do Exercício - DRE, a Demonstração do Fluxo de Caixa - DFC e as notas explicativas referentes às demonstrações contábeis.	pdf	45 dias após o encerramento do exercício	Art. 7º, inciso III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 4º, inciso II da Lei Estadual nº 15.210/2013
	2. Pareceres	Disponibilizar Relatório/Parecer de Auditoria e Parecer do Conselho Fiscal.	pdf	Anual e sempre que houver	
REPASSES RECEBIDOS					
	1. Repasses recebidos e descontos	Disponibilizar informações sobre os valores transferidos pela Administração Pública nos últimos 06 (seis) meses, incluindo natureza, destinação e programação, bem como das despesas efetivamente realizadas contendo valor da despesa, natureza e favorecido. Caso haja valores a serem descontados por não cumprimento das metas estabelecidas, estes deverão ser informados, conforme disposto no art. 15-A, da Lei Estadual nº 15.210/2013. Na hipótese de contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno notificará a contratada para que, nos dois trimestres subsequentes, promova a respectiva compensação, mediante produção excedente, sob pena de desconto dos valores dos serviços não compensados , a partir do mês subsequente ao término do prazo.	pdf e csv	Mensal	Art. 8º, inciso III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 2º da Lei Estadual nº 14.804/2012
CONTRATAÇÕES					
	1. Regulamentos	Disponibilizar o regulamento próprio para contratação de obras, serviços e aquisição de bens.	pdf	Sempre que houver alteração	
	2. Cotações	Disponibilizar cotação prévia de preços para contratação das obras, serviços e compras.	pdf	Sempre que houver alteração	
	3. Contratos				
	3.1 Obras				
	3.1.1 Contratos - obras: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Disponibilizar a íntegra dos contratos referentes a obras.	pdf	Sempre que houver alteração	Art. 7º, inciso VI e art. 8º, inciso IV da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 9º, inciso VI, da Lei Estadual nº 15.210/2013
	3.2 Serviços				
	3.2.1 Contratos - serviços: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Disponibilizar a íntegra dos contratos referentes aos serviços prestados.	pdf	Sempre que houver alteração	
	3.3 Aquisição de Bens				
	3.3.1 Contratos - aquisições de bens: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Disponibilizar a íntegra dos contratos referentes à aquisição de bens.	pdf	Sempre que houver alteração	
RECURSOS HUMANOS					
	1. Regulamento para recrutamento de pessoal	Disponibilizar o regulamento próprio para recrutamento de pessoal com emprego de recursos provenientes do Poder Público.	pdf	Sempre que houver alteração	Art. 7º, inciso VI e art. 8º, inciso IV da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 9º, inciso VI, da Lei Estadual nº 15.210/2013
	2. Servidores públicos cedidos	Disponibilizar a relação dos servidores cedidos pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.	pdf e csv	Anual e sempre que houver	Art. 10º, inciso VIII; Art. 24 e Art. 27 da Lei Estadual nº 15.210/2013
BENS PÚBLICOS					
	1. Relatório dos bens públicos	Disponibilizar o inventário realizado anualmente pela unidade patrimonial, destinado a verificar a quantidade e o valor dos bens patrimoniais do órgão, visando detectar as variações patrimoniais ocorridas no exercício.	pdf e csv	Anual e sempre que houver	Art. 7º, inciso VI, da Lei Federal nº 12.527/2011
SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC					
	1. Atendimento Eletrônico	Descritivo informando sobre como efetuar e acompanhar um Pedido de Acesso à Informação - PAI, bem como sobre a possibilidade de recurso. Disponibilizar <i>link</i> para o cadastramento do cidadão e posterior preenchimento do formulário de Pedido de Acesso à Informação - PAI.	html	Permante	Art. 9º, I, alínea "b" e Art. 10º, § 2º da Lei Federal nº 12.527/2011; Art. 37, do Decreto Estadual nº 38.787/2012
	2. Atendimento Presencial	Disponibilizar o endereço físico do Serviço de Informações ao Cidadão - SIC da Secretaria de Saúde de Pernambuco - SES, bem como o respectivo horário de atendimento ao público.	html	Permante	Art. 8º, § 1º, I, c/c Art. 9º, I, da Lei Federal nº 12.527/11
	3. Relatório Estatístico - PAI	Disponibilizar relatório estatístico contendo a quantidade de pedidos de informação recebidos, atendidos e indeferidos, bem como informações genéricas sobre os solicitantes.	pdf	45 dias após o encerramento do exercício	Art. 6º da Lei Federal nº 12.527/2011 Art. 30 da lei nº 15.527/2011

OBS: Todas as seções devem ter a data de atualização, sendo atualizada sempre que os dados forem alterados.

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP
Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE
Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamentos – GLECE
Comissão de Contratação IV

Obs: O Termo de Referência, documento de caráter técnico, não é objeto de padronização, devendo ser adaptado no que concerne às características e dimensionamentos de acordo com as peculiaridades de cada objeto.

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP
Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE
Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamentos – GLECE
Comissão de Contratação IV

ANEXO II DO EDITAL

MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA TÉCNICA DA UNIDADE

Atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica vistoriou as instalações físicas do Hospital Mestre Vitalino, localizado na Rodovia BR-104, nº 756, no bairro Luiz Gonzaga, no município de Caruaru/PE e os equipamentos disponibilizados pela SES.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP
Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE
Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamentos – GLECE
Comissão de Contratação IV

ANEXO III DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE EM CASO DE NÃO REALIZAÇÃO DA VISITA TÉCNICA

Declaro para os devidos fins legais, que conheço todos os termos do referido instrumento, assumindo toda responsabilidade e as consequências por não ter comparecido à visita às instalações físicas do Hospital Mestre Vitalino, localizado na Rodovia BR-104, nº 756, no bairro Luiz Gonzaga, no município de Caruaru/PE.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO IV DO EDITAL

MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor _____,
(nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º
_____, expedido pela _____, devidamente inscrito no Cadastro
de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, sob o N.º _____, residente e domiciliado
na Cidade de _____, Estado de _____, à Rua
_____, N.º xxxxx, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica
podendo praticar todos os atos necessários relativos ao Processo de Seleção de N.º
0619.2026.0001.SES.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP
Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE
Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamentos – GLECE
Comissão de Contratação IV

ANEXO V DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTE EDITAL

Processo de Seleção N.º 0619.2026.0001.SES

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para o fim que se especifica no Processo de Seleção de n.º 0619.2026.0001.SES, que conheço o inteiro teor do Edital que objetiva a escolha de entidade para realizar o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Mestre Vitalino, localizado na Rodovia BR-104, nº 756, no bairro Luiz Gonzaga, no município de Caruaru/PE.

Declaro que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam tal edital de seleção, em especial a Lei Estadual n.º 15.210/2013, suas alterações e normas regulamentadoras, bem como a Lei Federal 14.133/2021 cabendo-me, no que se refere à última, firmar a minha intenção de obedecer aos princípios e Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS e respeitar o caráter público da Unidade de Saúde em questão.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO VI DO EDITAL

MODELO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE _____ por seu representante legal _____
(nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade N.º _____
expedido pela _____ devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do
Ministério da Fazenda sob o N.º _____ residente e domiciliado na cidade
de _____ Estado de _____ à Rua _____ N.º
_____, na forma de seus estatutos, outorga a: (OUTORGADO)
_____ (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do
Registro de Identidade N.º _____, expedida pela _____, residente e domiciliado
na cidade de _____, Estado de _____, à Rua
_____ N.º _____ AMPLOS PODERES para representá-lo no Processo de
Seleção nº _____, realizado pela SES/PE, em/...../....., conforme Aviso
de Edital N.º, publicado no D.O.E. do dia//....., podendo para tanto prestar
esclarecimentos, formular ofertas e demais negociações, assinar atas e declarações, visar documentos,
receber notificações, interpor recurso, manifestar-se quanto à desistência deste e praticar todos os
demais atos inerentes ao referido certame, inclusive posteriores, como assinatura do eventual
contrato de prestação de serviços, ou melhor, atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-
nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

Recife, xx de xxxx de 20XX.

(Nome e Assinatura do Outorgante)

ANEXO VII DO EDITAL

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO NO CNES (SIA/SUS e SIH/SUS)

1. Relação de equipamentos com marca, modelo e capacidade;
2. Relação de pessoal de nível médio com cargo e carga horária semanal, comprovante de Certificado de Técnico de RX, laboratório e de Enfermagem;
3. Relação de pessoal de nível superior com cargos, especialidade e carga horária semanal;
4. Xerox do Diploma e/ou Carteira do Conselho do profissional de nível superior;
5. Título de Especialista ou Residência (xerox) do(s) Médico(s);
6. Relação de tipos de exames que vai realizar (quando for laboratório ou outras especialidades).

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP
Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE
Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamentos – GLECE
Comissão de Contratação IV

ANEXO VIII DO EDITAL

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ

(nome da Pessoa Jurídica), inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade n.º _____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F. n.º _____ DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO IX DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE VERDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

(nome completo em negrito da parte), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador do CPF/MF nº _____, com Documento de Identidade de nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, n.º _____, _____ (bairro), CEP: _____, (Município/UF), DECLARO, para os devidos fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos que apresento para (inserir finalidade), relacionados abaixo, são verdadeiros e autênticos (fieis a verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época). FATOS DECLARADOS: _____ (...) DOCUMENTOS APRESENTADOS: _____ (...) Fico ciente através desse documento que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei bem como pode ser enquadrada como litigância de Má-Fé. Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades das declarações prestadas, firmo a presente.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Nome e assinatura do Declarante

Secretaria
de Administração



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Contratações Públicas – SECOP
Gerência Geral da Central de Licitações do Estado – GGCLE
Gerência Executiva de Leis Especiais e Credenciamentos – GLECE
Comissão de Contratação IV

ANEXO X

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO DIRETIVO AGENTE POLÍTICO DE PODER OU DO MINISTÉRIO PÚBLICO, DIRIGENTE DE ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA OU RESPECTIVOS CÔNJUGE/COMPANHEIRO/PARENTES

Declaro para os devidos fins que a entidade _____, inscrita no CNPJ _____ não possui em seu quadro diretivo agente político de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da administração pública estadual ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

ANEXO XI DO EDITAL

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

O Órgão Deliberativo da _____(nome da instituição), CNPJ n.º _____, constituído conforme estatuto social e composto pelos membros _____(CPF _____), _____(CPF _____) e _____(CPF _____), faz uso do presente instrumento para declarar que possui ciência de inteiro teor da proposta elaborada pelo Órgão Executivo desta entidade e manifesta anuência quanto a sua apresentação para participação desta instituição no processo de Seleção Pública nº 0619.2026.0001.SES, cujo objeto é a seleção de entidade privada sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde – OSS no âmbito do Estado de Pernambuco, com vistas à celebração de contrato de gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde do Hospital Mestre Vitalino, localizado na Rodovia BR-104, nº 756, no bairro Luiz Gonzaga, no município de Caruaru/PE, em regime de 24 horas/dia, de domingo à sábado.

Local, data

Nome e Identificação

Nome e Identificação

Nome e Identificação

ANEXO XII

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

A _____(nome da entidade), CNPJ n.º _____, assume o compromisso perante o Estado de Pernambuco de que se propõe a atualizar e ajustar o seu Regulamento próprio para contratação de obra, serviços e aquisição de bens com recursos públicos, bem como suas normas de recrutamento e seleção de pessoal e o plano de cargos, salários e benefícios apresentados no processo de seleção pública n.º 0619.2026.0001.SES, conforme diretrizes apontadas pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado em sua Nota Técnica de aprovação com ressalvas, nos termos da Portaria SCGE n.º 45, de 10 de junho de 2025.

ANEXO XIII DO EDITAL

MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO NºXXX/XXX QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES/PE, E, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL MESTRE VITALINO.

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES**, com sede nesta cidade na Rua Dona Maria Augusta, Nº. 519, Bongi, Recife/PE, CEP:50.751-535, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 10.572.048/0001-28, neste ato representado pelo seu titular,, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a entidade, com CNPJ/MFNº, isenta de Inscrição Estadual, Inscrição Municipal n.º....., com endereço na CEP e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob o n.º, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representado por, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista as disposições da Lei Nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e do Decreto nº 58.200, de 26.02.2025, e considerando, ainda, o Edital de **Seleção 0619.2026.0001.SES** e o correspondente ato de Homologação publicado no D.O.E. de....., inserido nos autos do Processo nº. 2300000214.000032/2024-53, tudo de conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA–DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela **CONTRATADA** no **HOSPITAL MESTRE VITALINO** localizado na Rodovia BR-104, n.º 756, no bairro Luiz Gonzaga, no município de Caruaru/PE, na IV Região de Saúde, em regime de 24 horas por dia, de domingo à sábado, que assegure assistência universal e gratuita à população.

PARÁGRAFO ÚNICO

Fazem parte integrante deste **CONTRATO**:

- a) Anexo Técnico I – Descrição e Características dos Serviços Contratados
- b) Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
- c) Anexo Técnico III – Manual de Indicadores - Parte Variável do Contrato de Gestão
- d) Anexo A - Inventário de Bens e Imóveis Disponibilizados à Contratada
- e) Anexo B - Regulamento para a Contratação de Obras e Serviços e para Aquisição de Bens com Recursos Públicos da OSS
- f) Anexo C - Normas de Recrutamento e Seleção de Pessoal, bem com o Plano de Cargos, Salários e Benefícios da OSS
- g) Anexo D - Proposta de Trabalho apresentada pela Contratada
- h) Anexo E - Informe de que a Contratante para fins de execução da atividade não cederá servidores do quadro do Estado no momento do início do contrato de gestão
- i) Anexo F - Plano de Investimento

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

Os bens móveis descritos no Anexo A, bem como o imóvel de propriedade do Estado de Pernambuco referente ao **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, têm o seu uso permitido pela **CONTRATADA** durante a vigência do presente Contrato, nos termos do art. 23 da Lei nº. 15.210/2013, e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1 DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

3.1.1. Assegurar a organização, administração, operacionalização e gerenciamento dos serviços de saúde no **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, objeto deste Contrato de Gestão, através de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos necessários à garantia do pleno funcionamento do **HOSPITAL MESTRE VITALINO**;

3.1.2. Garantir, nas 24 horas do dia, em exercício no **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, quadro de recursos humanos, próprio e contratado, qualificado e compatível com o porte da unidade e serviços contratados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à matéria, estando definido como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa;

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

3.1.4. Incluir, na implantação da imagem corporativa e dos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SES e do SUS, como também em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE;

3.1.5. Proceder à aquisição dos instrumentais necessários à realização dos procedimentos ofertados no **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, condicionada ao limite dos gastos estabelecidos a título de investimento, em consonância com as metas CONTRATADAS, e mediante aprovação da CONTRATANTE;

3.1.6. Responder pelos salários, obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, inclusive sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à CONTRATANTE;

3.1.7. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato de Gestão, disponibilizando suas informações para inclusão no Portal da Transparência, por meio de planilhas e/ou modelos eletrônicos indicados pela Secretaria Estadual de Saúde, de forma a observar os ditames da Lei de Acesso à Informação;

3.1.7.1. Observar as regras previstas na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, nos termos do previsto no artigo 39 da LGPD, e em especial:

3.1.7.1.1. Realizar o tratamento dos dados pessoais em estrita conformidade às instruções repassadas pelo Controlador/Contratante;

3.1.7.1.2. Adotar medidas técnicas administrativas de segurança aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, segundo a Lei Geral de Proteção de Dados e os padrões técnicos mínimos exigidos pelo Controlador/Contratante;

3.1.7.1.3. Utilizar recursos de segurança da informação e de tecnologia da informação de qualidade, eficiência e eficácia reconhecidas e em versões comprovadamente seguras e atualizadas, de forma a reduzir o nível de risco ao qual o objeto do contrato ou a contratante está exposta;

3.1.7.1.4. Manter os registros de tratamento de dados pessoais que realizar, assim como aqueles compartilhados, com condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo;

3.1.7.1.5. Facultar acesso a dados pessoais somente para o pessoal autorizado que tenha estrita necessidade e que tenha assumido compromisso formal de preservar a confidencialidade e segurança de tais dados, ou ao próprio Titular dos dados, devendo tal compromisso estar disponível em caráter permanente para exibição ao Controlador/Contratante, mediante solicitação;

3.1.7.1.6. Permitir a realização de auditorias do Controlador/Contratante e disponibilizar toda a informação necessária para demonstrar o cumprimento das obrigações relacionadas à sistemática de proteção de dados;

3.1.7.1.7. Informar e obter a anuência prévia do Controlador/Contratante sobre a utilização de serviços de terceiros para sustentar ou viabilizar o funcionamento da Solução de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC para o desenvolvimento das atividades objeto do Contrato;

3.1.7.1.8. Apresentar ao Controlador/Contratante, sempre que solicitado, toda e qualquer informação e documentação que comprovem a implementação dos requisitos de segurança especificados na contratação, de forma a assegurar a auditabilidade do objeto contratado, bem como os demais dispositivos legais aplicáveis;

3.1.7.1.9. Auxiliar, em toda providência que estiver ao seu alcance, no atendimento pelo Controlador/Contratante e de obrigações perante Titulares de dados pessoais, autoridades competentes ou quaisquer outros legítimos interessados;

3.1.7.1.10. Comunicar formalmente e de imediato ao Controlador/Contratante a ocorrência de qualquer risco, ameaça ou incidente de segurança que possa acarretar comprometimento ou dano potencial ou efetivo a Titular de dados pessoais, evitando atrasos por conta de verificações ou inspeções;

3.1.7.1.11. Promover a revogação de todos os privilégios de acesso aos sistemas, informações e recursos do Controlador/Contratante, em caso de desligamento de funcionário das atividades inerentes à execução do presente Contrato;

3.1.7.1.12. Obter, quando necessário, o consentimento dos titulares dos dados sob tratamento, nos termos do art. 8º da Lei nº 13.709/2018;

3.1.7.1.13. Abster-se da utilização dos dados pessoais tratados para finalidade diversa da execução dos serviços objeto deste Contrato;

3.1.7.1.14. Adotar planos de resposta a incidentes de segurança eventualmente ocorridos durante o tratamento dos dados coletados para a execução das finalidades deste Contrato, bem como dispor de mecanismos que possibilitem a sua remediação, de modo a evitar ou minimizar eventuais danos aos titulares dos dados;

3.1.7.1.15. Responsabilizar-se por prejuízos causados ao Controlador/Contratante em razão de coleta e tratamento inadequados dos dados pessoais compartilhados para as finalidades pretendidas no presente Contrato;

3.1.7.1.16. Responsabilizar-se pelos danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos que venham a ser causados em razão do descumprimento de suas obrigações legais no processo de tratamento dos dados compartilhados pelo Controlador/Contratante;

3.1.7.1.17. Definir e executar procedimento de descarte seguro dos dados pessoais, que estejam em sua posse, ao encerrar a execução do contrato ou após a satisfação da finalidade pretendida.

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

3.1.9. Prover soluções informatizadas que permitam fornecer à CONTRATANTE, em formato digital, todos os dados necessários para o acompanhamento dos Contratos de Gestão e o Processo de Prestação de Contas, na periodicidade e formato definidos pela CONTRATANTE;

3.1.10. Utilizar obrigatoriamente o Sistema de Registro Eletrônico de Saúde, contemplando o Prontuário Eletrônico do Paciente e o registro de todos os eventos assistenciais realizados pelo paciente durante sua permanência na Unidade de Saúde, contemplando, no mínimo, o registro do Conjunto Mínimo de Dados preconizado pelo Ministério da Saúde;

3.1.11. Utilizar o prontuário eletrônico do paciente de acordo com o instrumento legal vigente, que verse sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário do paciente.

3.1.12. Enviar o registro de produção mensal, de acordo com nível de complexidade da unidade, em formato de AIH e BPA, em formato eletronicamente processável, enquanto estes formatos ainda estiverem vigentes e em utilização pelo Ministério da Saúde.

3.1.13. Escolher como irá prover as soluções informatizadas, em manifestação fundamentada dirigida à Administração, que deverá ser acatada pela Administração, havendo as seguintes possibilidades:

- Adoção de Solução Própria– Neste caso a solução é desenvolvida e mantida pela própria CONTRATADA, sendo a mesma de sua propriedade.
- Aquisição de Licenças de Uso Perpétuas - Neste caso o valor da Licença de Uso do Software será pago uma única vez ao fornecedor do software, sendo suas versões atualizadas através de contratos de prestação de serviços de manutenção e suporte técnico. Mesmo que o contrato de manutenção termine e não seja renovado, a solução continua a ser utilizada, porém não sofrerá mais atualizações e nem terá o suporte técnico. Neste caso a propriedade da Licença do Software é da CONTRATANTE, devendo a mesma ser repassada à NOVA CONTRATADA ou à própria CONTRATANTE, de acordo com sua escolha, no término do Contrato de Gestão com a CONTRATADA.
- Locação de Licenças de Uso - Neste caso será pago periodicamente um valor pelo uso da Licença do Software ao fornecedor do software, sendo suas versões atualizadas e prestado o suporte técnico enquanto o contrato estiver vigente. Após o término do contrato, não será mais possível utilizar a solução e a propriedade da mesma continua sendo de seu fornecedor.

3.1.13.1. Seja qual for a opção adotada, deve estar prevista a implementação de novos serviços, sempre que solicitados pela CONTRATANTE, de acordo com as especificações por ela definidas e respeitando os prazos para adequação.

3.1.13.2. Os dados solicitados pela CONTRATANTE poderão ser de forma sintética, apenas determinado quantitativo, ou de forma analítica, registros detalhados de cada evento que

permitam que a própria CONTRATANTE faça a apuração dos quantitativos exigidos. O formato destes dados deverá ser estabelecido pela CONTRATANTE e a CONTRATADA terá prazo de 120 dias para adequação de suas soluções no início do contrato e 90 dias no caso de mudanças posteriores.

3.1.13.3. O não fornecimento pela CONTRATADA das informações no formato e prazo estabelecidos pela CONTRATANTE acarretará na imputação das sanções previstas.

3.1.13.4. Ao término do Contrato de Gestão, mesmo que as licenças dos softwares utilizados na Unidade de Saúde não pertençam à CONTRATANTE, a CONTRATADA é obrigada a deixar disponível no ambiente definido pela CONTRATANTE (Unidade de Saúde ou sede da CONTRATANTE), o banco de dados com todos os dados relacionados aos PACIENTES e todas as funcionalidades necessárias para acessá-los através dos sistemas pelos quais foram gerados, bem como o modelo e dicionário de dados para permitir a migração para outros sistemas, caso seja necessário, devendo esta obrigação ser observada em qualquer das formas de provimento das soluções informatizadas utilizados pela CONTRATADA.

3.1.13.5. Caso já exista uma solução informatizada com Licenças Perpétuas adquiridas através da CONTRATADA ANTERIOR na Unidade que a CONTRATADA passará a gerir, e a CONTRATADA não desejar permanecer com este software, a mesma deverá apresentar à CONTRATANTE a justificativa para a mudança, cabendo à CONTRATANTE, após análise, autorizar ou não o repasse dos custos decorrente desta mudança, caso existam.

3.1.13.6. Em qualquer caso em que exista mudança de solução em uma transição de Contrato de Gestão, os custos com migração de dados dos pacientes para a nova solução, caso seja possível fazê-la, deverão ser apresentados à CONTRATANTE, podendo a mesma, após análise, autorizar ou não o repasse dos custos decorrentes desta migração, caso existam.

3.1.14. Apresentar à CONTRATANTE, até o 1º dia útil do mês subsequente, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior conforme Manual de Orientações para OSS - SES/PE, que deverá ser disponibilizado pela CONTRATANTE à CONTRATADA.

3.1.15. Enviar à CONTRATANTE os Relatórios Gerenciais e comprovantes dos serviços efetivamente executados até o 20º dia do mês subsequente à sua realização.

3.1.16. Realizar atendimento exclusivo aos usuários do SUS;

3.1.17. Assistir de forma abrangente aos usuários que demandem o **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, procedendo aos devidos registros do SIH/SUS, segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS e SIH/SUS) e até 10% de Glosas, bem como nos sistemas que porventura a Secretaria Estadual de Saúde venha a instituir;

3.1.18. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto aos órgãos competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade no período de vigência deste contrato, ainda que venham a ser cobrados após eventual rescisão ou extinção do ajuste.

3.1.19. Consolidar a imagem do **HOSPITAL MESTRE VITALINO** como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

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

3.1.21. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros por sua culpa ou dolo, em consequência de erros, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos mesmos serviços, exceto quando isto ocorrer por exigência da CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, em caráter de urgência, após a sua ocorrência;

3.1.22. Apresentar, no prazo de até 180 dias, a contar da data da assinatura do contrato de gestão, um plano de investimentos, além daquele previsto no Anexo F, para adequação de infraestrutura e equipamentos, acompanhado das respectivas planilhas orçamentárias, para prévia análise da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação pela autoridade máxima do órgão supervisor;

3.1.22.1. Ao longo da execução do contrato de gestão, as solicitações que alterem o perfil pré-definido de infraestrutura e equipamentos neste instrumento, deverão ser acompanhadas de Plano de Investimento;

3.1.22.2. Para outras intervenções na estrutura física ou aquisição de novos equipamentos, não contemplados no plano de investimentos, ou antes da sua entrega, submeter justificativa fundamentada à **CONTRATANTE**, acompanhada do respectivo projeto e das planilhas orçamentárias, para prévia análise da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação da autoridade máxima do órgão supervisor;

3.1.22.3. A aprovação prévia de que trata o item anterior poderá ser dispensada em se tratando de pequenos reparos ou aquisições urgentes e cujo custo não exceda os limites fixados em decreto regulamentador;

3.1.23. A parcela do repasse mensal destinada a investimentos deverá ser utilizada após apresentação do Plano de Investimento, com planilha financeira e cotações, em conformidade com o que estabelece o Regulamento de Compras e Serviços da OSS para aprovação da CONTRATANTE;

3.1.24. Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos de alta complexidade, sejam de infraestrutura (gerador, centrais de gases, elevador, dentre outros) ou médico-hospitalares, fica a CONTRATADA obrigada a celebrar contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à CONTRATANTE cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

3.1.25. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **HOSPITAL MESTRE VITALINO** em questão, cabendo-lhe manter e conservar todo o patrimônio público destinado à execução do contrato de gestão, até a sua restituição ao Poder Público, contratando seguros prediais, estruturais, de equipamentos, bens móveis e de responsabilidade civil, bem como responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;

3.1.26. Devolver à CONTRATANTE, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente Contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado, após prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE;

3.1.27. Quando da assinatura do presente Contrato, receber através de seu preposto, os bens, móveis e imóveis inventariados na forma do Anexo A deste contrato de gestão, incluindo o parque tecnológico e sistemas, e devolvê-los no término da vigência contratual, em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes da CONTRATANTE, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a CONTRATADA responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos;

3.1.28. Implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos.

3.1.29. Em se tratando de serviço de hospitalização, informar, diariamente, à CONTRATANTE o número de vagas disponíveis e o censo hospitalar, conforme modelo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, a fim de manter atualizada a Central Estadual de Regulação, conforme o caso;

3.1.30. Encaminhar à CONTRATANTE as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, segundo os modelos por ela elaborados, até o dia 20 (vinte) do mês imediatamente subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior, quais sejam: planilhas de informações diárias, planilha de Monitoramento, relatório mensal, bem como o envio, até o dia 20 do mês anterior ao mês de execução, das agendas de serviços da unidade e escalas médicas;

3.1.31. Encaminhar à CONTRATANTE o demonstrativo de informações financeiras até o 20º dia do mês subsequente ao mês de competência das informações;

3.1.32. Providenciar, ao final de cada exercício e ao final da execução deste Contrato, a publicação no Diário Oficial do Estado de Pernambuco da prestação de contas anual, disponibilizando o relatório

integral em seu sítio eletrônico, nos moldes do § 2º e 3º do Artigo 14 da Lei Estadual Nº 15.210/2013 e suas alterações;

3.1.33. Em relação aos direitos dos pacientes, a **CONTRATADA** obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- d) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- e) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- g) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, nas observações de crianças, adolescentes, gestantes, portadores de necessidades especiais e idosos;
- h) Fornecer ao paciente cópia do prontuário, quando solicitado;
- i) Permitir a visita ao paciente internado, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização;
- j) Permitir aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

3.1.34. Fornecer ao paciente por ocasião de sua dispensa do **HOSPITAL MESTRE VITALINO** relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "**INFORME DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL MESTRE VITALINO**", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do HOSPITAL;
- c) Localização do HOSPITAL, (endereço, município, estado);
- d) Motivo do atendimento(CID-10);
- e) Data de atendimento;
- f) Procedimentos realizados;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta de verá ser paga com recursos públicos".

3.1.35. Quando do fornecimento do Informe do atendimento, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, observando-se as exceções previstas em lei;

3.1.36. Implantar, o modelo normatizado pela SES/PE de pesquisa de satisfação pós-atendimento, do paciente ou seu acompanhante, desde o início das atividades previstas neste Contrato;

3.1.37. Receber, dar seguimento e analisar as sugestões, queixas e reclamações oriundas dos usuários, adotando, caso necessário, as devidas melhorias, e respondendo àqueles no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos, conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.

3.1.38. Implantar um Serviço de Atendimento ao Usuário, por meio de solução informatizada e parametrizável, conforme diretrizes estabelecidas pela SES, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades;

3.1.39. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, no número de médicos contratados, nem na estrutura física do **HOSPITAL MESTRE VITALINO** sem prévia ciência e aprovação da SES;

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

3.1.41. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento de pacientes a outros serviços de saúde, apresentando à SES, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

3.1.42. Possuir e manter em pleno funcionamento, devendo realizar as reuniões mensais e/ou bimestrais, conforme conselhos que regem as comissões, assim como o envio das atas no respectivo relatório mensal, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a) Comissão de Prontuários;
- b) Comissão de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Ética de Enfermagem;
- e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH;
- f) Comissão de Farmácia;
- g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes-CIPA;
- h) Núcleo de Segurança do Paciente- NSP.

3.1.43. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos, bem como implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Sólidos - PGRSS na unidade, mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da SES;

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

3.1.45. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela CONTRATANTE para a execução do objeto do Contrato em conta bancária específica e exclusiva, bem como CNPJ próprio, vinculado ao **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social de Saúde.

3.1.45.1. É proibido à CONTRATADA efetuar transferências entre a conta acima especificada para gerir recursos do Contrato de Gestão (conta-corrente e conta de aplicação financeira) para outras contas de sua titularidade, salvo apresentação de pedido acompanhado de justificativa prévia, e aprovação expressa da CONTRATANTE;

3.1.46. Informar mensalmente a produção por meio de Relatório Gerencial e do Sistema de Gestão da SES, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS e SIH/SUS - Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde) com no máximo **10%** de Glosas;

3.1.47. Observar na consecução do objeto do contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência;

3.1.48. Manter, durante toda a execução do presente contrato, todas as condições exigidas na Seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho;

3.1.49. Com provar a aprovação da Proposta de Trabalho pelo seu órgão deliberativo.

3.1.50. Providenciar toda documentação necessária às habilitações do **HOSPITAL MESTRE VITALINO** em procedimentos de média e alta complexidade, junto à Secretaria Estadual de Saúde para aprovação do Ministério da Saúde, conforme legislação vigente;

3.1.51. Oferecer programas de educação permanente e continuada, estágios e residências, com aprovação prévia da Secretaria Estadual de Saúde e perfil assistencial do **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, tudo em conformidade com as exigências do Ministério da Educação;

3.1.51.1. O valor de investimento/ensino e pesquisa, caso não utilizado na sua integralidade, poderá ser destinado a outras despesas de custeio da unidade, com a apresentação de justificativa e aprovação prévia da CONTRATANTE;

3.1.52. Informar à CONTRATANTE de forma urgente e imediata, a ocorrência de realização de eventuais auditorias e/ou sindicâncias por parte da CONTRATADA relacionadas ao objeto do contrato de gestão, a fim de que sejam tomadas possíveis medidas tempestivas que se fizerem necessárias visando a eficácia da qualidade da prestação dos serviços contratados;

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

3.1.54. Realizar a contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal;

3.1.55. Incentivar práticas de qualidade e segurança ao paciente conforme normatizações vigentes, com a instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de acordo com o Plano nacional e implantação de metas internacionais de Segurança do paciente;

3.1.56. Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;

3.1.57. Implantar mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;

3.1.58. Garantir a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos através da disponibilização na própria unidade e/ou acesso na rede assistencial através da central de regulação;

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

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

3.1.61. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ao ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas através de formulários e sistemáticas da SES;

3.1.62. Apresentar mensalmente à SES, até o dia 20 do mês subsequente, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, sob pena de suspensão do repasse financeiro de quaisquer faturas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes;

3.1.63. Alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SES, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde;

3.1.64. Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitados pelo preposto, designado pelo Secretário da Saúde, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela alvo;

3.1.65. Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão;

- b) Relatórios de prestação de contas do contrato;
- c) Estatuto Social atualizado da CONTRATADA;

3.1.66. Solicitar à CONTRATANTE autorização prévia para todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem necessárias, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do contrato de gestão;

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

3.1.68. Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do CONTRATANTE e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato de gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão;

3.1.69. Obter, previamente, consentimento da CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao contrato de gestão, na forma por ela estabelecida, bem como destacar a participação da CONTRATANTE nessas ações;

3.1.70. Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral a forma de acesso ao Sistema de Ouvidoria do Estado;

3.1.71. Respeitar o limite de 3% (três por cento) do valor do contrato nas despesas com custos indiretos incorridos pela Administração Central da Organização Social, associados ao gerenciamento da execução do contrato de gestão.

3.1.71.1. Na hipótese de gerenciamento de mais de uma unidade de saúde por uma mesma Organização Social, poderá ser instituído mecanismo de centralização das atividades administrativas em comum e de compartilhamento de custos, com vistas à maximização de controles e ao aumento da eficiência e da melhor aplicação dos recursos, observada a proporcionalidade entre a receita total obtida pela Organização Social com contratos de gestão neste Estado e a receita de cada unidade de saúde, bem assim o limite previsto de 3% (três por cento) do valor total do custeio operacional (calculado considerando os custos diretos previstos para a contratação, excluídos os valores referentes ao provisionamento).

3.1.72. Quando os custos indiretos a que se refere o item 3.1.71 forem pagos também por outras fontes, a Organização Social de Saúde deve apresentar a memória de cálculo do rateio da despesa, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

3.1.73. Os critérios para a efetivação do disposto no item 3.1.71 serão disciplinados por meio de portaria do Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO É vedada a cessão total ou parcial do presente contrato de gestão pela Organização Social CONTRATADA, sem prévia e expressa autorização do Poder Público.

3.2. DA CONTRATANTE

São obrigações da CONTRATANTE:

3.2.1. Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, organização, administração, operacionalização,

execução das ações e gerenciamento dos serviços de saúde do **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, conforme inventário patrimonial;

3.2.2. Promover a substituição dos equipamentos, instrumentais, utensílios e todo material necessário às atividades do **HOSPITAL MESTRE VITALINO** quando necessário, por decorrência da quebra, inadequação para o uso ou pelo desgaste natural pelo tempo transcorrido, quando solicitado e devidamente justificado, desde que não tenha sido por má utilização ou ausência de manutenção;

3.2.2.1. A substituição referida no item anterior poderá ser realizada diretamente pela SES/PE ou através de repasse de recurso à CONTRATADA destinado para esse fim, tudo em consonância com o que a legislação vigente dispuser sobre o assunto;

3.2.3. Prover a CONTRATADA dos recursos financeiros necessários à execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

3.2.3.1. Repassar, através de Termo Aditivo, à CONTRATADA os recursos financeiros para os investimentos que se façam necessários no decorrer da execução contratual, a fim de possibilitar o cumprimento das metas contratadas e garantir serviços de qualidade à população, bem como assegurar todas as condições para a execução das ações e serviços de saúde na Unidade objeto do contrato;

3.2.3.2. Para garantia do cumprimento das obrigações trabalhistas da CONTRATADA, relativamente aos trabalhadores vinculados à execução do contrato de gestão, poderá ser instituído mecanismo de provisionamento de valores para pagamento de férias, de 13º (décimo terceiro) salário e de verbas rescisórias, destacados dos repasses mensais a cargo da CONTRATANTE e depositados em conta específica, em nome da CONTRATADA, nos termos da lei 15.210/2013 e alterações;

3.2.4. Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços contratados, dirimindo as questões omissas neste instrumento e dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

3.2.5. Desenvolver o controle e a avaliação periódica do contrato observando "*in loco*" a execução das atividades de assistência aos usuários no **HOSPITAL MESTRE VITALINO**;

3.2.6. Garantir à CONTRATADA, no âmbito de sua competência, as condições necessárias à execução das ações e serviços de saúde para a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, excluídas as obrigações daquela;

3.2.7. Analisar a viabilidade de utilização, se houver, do saldo financeiro ao final da execução anual, para autorizar a utilização deste em investimentos na unidade, através de Termo de Aditivo ao contrato de gestão.

3.2.8. Observar as regras previstas na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD) que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural deverá ser observada pela entidade CONTRATADA conforme , nos termos do previsto no artigo 23 da LGPD, e em especial:

3.2.8.1. Fornecer, observadas as diretrizes de sua Política Local de Proteção de Dados Pessoais e Política de Privacidade, as instruções e condições necessárias ao tratamento dos dados pelo Operador/Contratado;

3.2.8.2. Adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito;

3.2.8.3. Adotar mecanismos transparentes, de fácil compreensão e acesso, que permitam a ciência inequívoca dos titulares dos dados a respeito de sua Política de Privacidade, que deve conter, minimamente, as medidas acima indicadas;

3.2.8.4. Compartilhar com o Operador/Contratado as informações pessoais fornecidas pelos usuários dos serviços públicos por ela prestados, estritamente necessárias à execução do objeto contrato e nos exatos termos definidos em sua Política de Privacidade, após a aceitação dos termos de uso pelo usuário ou seu representante legal, quando for o caso;

3.2.8.5. Definir quais serão os dados pessoais tratados, bem como as finalidades e as formas de tratamento para cada dado coletado;

3.2.8.6. Comunicar à autoridade nacional de proteção de dados e ao titular dos dados a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares, após o recebimento da comunicação formal feita pelo Operador;

3.2.8.7. Providenciar a eliminação segura dos dados obtidos para a prestação do serviço e compartilhados com o Operador/Contratado, após o término do tratamento, exceto quando necessários ao atendimento das finalidades previstas no art. 16 da Lei Federal nº 13.709/2018, quando estará autorizada a sua conservação;

3.2.8.8. Responsabilizar-se pelos danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos que venham a ser causados em razão do descumprimento de suas obrigações legais e das medidas de segurança estabelecidas em sua Política de Privacidade, no processo de compartilhamento dos dados, a menos que reste comprovado que o dano é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiro.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes desta contratação estão programada sem dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Estado de Pernambuco, para o presente exercício, na classificação abaixo:

Fonte: 600

Unidade Gestora: 530400

Programa de Trabalho: 10.302.0528.4610

Valor: R\$ 16.636.032,00

Fonte: 500

Valor: R\$ 139.785.756,25

Natureza da Despesa: 3.3.50

Categoria Econômica: Custeio

Fonte: 0754

Unidade Gestora: 530401

Programa de Trabalho: 10.122.0531.4553.0831

Valor: R\$ 157.150,00

Natureza da Despesa: 4.4.50

Categoria Econômica: Investimento

PARÁGRAFO ÚNICO: No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender as despesas de mesma natureza, cujo empenho será objeto de termo de apostilamento no início de cada exercício financeiro.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OSS, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE DE RECURSOS

Para a execução do objeto da presente avença, a **CONTRATANTE** repassará mensalmente à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, a importância global estimada de R\$......(_____), para fins de cumprimento dos serviços pactuados nos termos do Anexo Técnico I, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor pactuado será repassado pela **CONTRATANTE**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no item 10.6 do TERMO DE REFERÊNCIA.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO: No primeiro ano de vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado está estimado em R\$......(_____), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 70% (setenta por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 30% (trinta por cento) do orçamento mensal, sendo 20% (vinte por cento) calculada com base no indicador de quantidade (produção) e 10% (dez por cento) calculada com base na adesão de indicadores de qualidade.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Do montante global previsto no parágrafo anterior, o valor de R\$......(_____), correspondente à primeira parcela, será pago quando da assinatura deste Contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços efetivamente executados a cargo da OSS.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A segunda parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento do serviço.

PARÁGRAFO QUARTO: Mesmo na hipótese de produção superior ao estipulado para o mês, o repasse ficará limitado ao previsto no cronograma de desembolso disposto no item 10.6 do TERMO DE REFERÊNCIA.

PARÁGRAFO QUINTO: A partir do 2º mês do início da execução dos serviços, as parcelas serão pagas até o quinto dia útil do mês subsequente.

PARÁGRAFO SEXTO: A nota fiscal/fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior deverá ser entregue até o 1º dia útil do mês subsequente.

PARÁGRAFO SÉTIMO: As metas contratuais serão consolidadas e analisadas trimestralmente.

PARÁGRAFO OITAVO: Em caso de não cumprimento das metas mensais, será efetuado desconto de até 30%, observado o disposto no Anexo Técnico II, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO NONO: As parcelas de valor fixo serão pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços e as parcelas de valor variável serão pagas até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente à prestação dos serviços.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do alcance das **metas mensais** das partes variáveis, serão realizados nos meses subsequentes à análise e avaliação dos indicadores estabelecidos na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: A CONTRATADA deverá anexar mensalmente aos relatórios encaminhados à CONTRATANTE os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários, e todos aqueles constantes no Manual de Orientações Contábil-Financeiro disponibilizado pela CONTRATANTE, bem como outros que a CONTRATANTE entender necessários.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente Contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As contratações a que se refere o caput deverão ser feitas em consonância com a proposta de trabalho apresentada pela OSS no âmbito do Processo de Seleção do qual se sagrou vencedora.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A CONTRATADA poderá gastar no máximo 70% relativo a despesas com pessoal e o equivalente a 30%, referente a outras despesas. Os 70% de pessoal são calculados com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pelo **HOSPITAL MESTRE VITALINO** condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os praticados no mercado (a própria unidade e outras unidades sob gestão de OSS). Em relação ao custo de 30% relativo a despesas de consumo e outros serviços, estimam-se os valores em conformidade

com o histórico de gastos de unidades da rede, considerando algumas variáveis/parâmetros, tais como:

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

PARÁGRAFO TERCEIRO: A CONTRATANTE não colocará à disposição da **CONTRATADA** servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sem prejuízo de eventual cessão futura, a critério exclusivo da CONTRATANTE, conforme previsto no parágrafo seguinte.

PARÁGRAFO QUARTO: A Organização Social de Saúde, desde já, fica ciente de que, ocorrendo eventual cessão de servidores para a execução do Contrato de Gestão, será procedido o correspondente abatimento dos valores gastos (remuneração e encargos) com o servidor cedido, no repasse mensal de acordo a Lei Estadual nº. 15.210, de 2013, e suas alterações.

PARÁGRAFO QUINTO: Alterações quantitativas da relação de servidores cedidos deverá ser formalizada mediante termo aditivo.

PARÁGRAFO SEXTO: Nos casos de remoção, aposentadoria ou cessão dos servidores cedidos ao **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, o presente Contrato poderá ser aditado para fazer face às despesas com a substituição destes, devendo ter como parâmetro os valores praticados no Mapa Orçamentário constante nos autos do processo.

PARÁGRAFO SÉTIMO: A CONTRATADA pagará, com recursos próprios, estímulos remuneratórios por desempenho aos servidores públicos cedidos, na forma prevista em sua proposta.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

O acompanhamento e a fiscalização deste Contrato serão realizados por órgão competente da Secretaria Estadual de Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão, o órgão da CONTRATANTE responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato de Gestão, emitirá relatório técnico trimestral sobre os resultados mensais alcançados pela CONTRATADA quanto à execução do contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão encaminhará até o final do segundo mês subsequente ao término do trimestre, relatório técnico trimestral à Comissão Mista de Avaliação.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Após o recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo

do Estado de Pernambuco, bem como encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado.

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

PARÁGRAFO QUINTO: A cada dois nos, para fins de prorrogação contratual, será elaborada uma consolidação dos relatórios técnicos emitidos pelo órgão de acompanhamento e avaliação, para a análise do Secretário ou por quem ele delegar.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO

O prazo de vigência do presente CONTRATO será de 02 (dois) anos, contados da assinatura do presente instrumento, renovável por sucessivos períodos até o limite máximo de 10 anos, desde que reste demonstrada a vantajosidade da medida e o atendimento das metas pactuadas, conforme parecer elaborado pela Comissão Mista de Avaliação e aprovado pelo Secretário de Saúde ou por quem ele delegar.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REPACTUAÇÃO, RENEGOCIAÇÃO E REEQUILÍBRIO

Poderá haver a repactuação das metas ou das atividades CONTRATADAS, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros ou suplementação de verbas, quando necessário, garantindo-se, ainda, à CONTRATADA, o direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, em situações imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, retardadoras ou impeditivas da execução do ajustado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A prorrogação de vigência, a repactuação de metas, a renegociação e o reequilíbrio do contrato de gestão serão objeto de termo aditivo, fundado em pareceres favoráveis da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e da Comissão Mista de Avaliação, ratificado pela maioria de seus membros e aprovado pelo Secretário de Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A renegociação dos contratos de gestão terá periodicidade anual, tendo como data base a data limite para apresentação da proposta de trabalho, desde que documentalmente comprovada pela **CONTRATADA** a variação efetiva dos custos de produção e dos insumos, não se aplicando as disposições relativas ao reajuste dos contratos administrativos contidas na Lei Estadual nº 17.555/2021, que revogou parcialmente a Lei [nº 12.525/2003](#), conforme previsão contida na lei 15.210/2013, e suas alterações.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O contrato poderá também ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

PARÁGRAFO QUARTO: Eventuais prejuízos suportados pela CONTRATADA em razão de déficit orçamentário poderão ser ressarcidos pela Administração mediante Termo de Ressarcimento, após apuração em processo administrativo específico, ficando o pagamento condicionado à declaração de sua regularidade pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado e à análise prévia da regularidade jurídico-formal pela Procuradoria Geral do Estado.

PARÁGRAFO QUINTO: O contrato decorrente desta seleção poderá ser aditado para incluir em seu objeto a prestação de serviços de saúde de forma itinerante, através de realização de busca ativa de usuários para oferta de procedimentos assistenciais de saúde fora da unidade de saúde, garantido, nesse caso, o reequilíbrio financeiro-econômico do acordo, desde que os serviços acrescidos guardem compatibilidade com o perfil e porte da unidade de saúde já gerida pela OSS, sejam prestados no raio geográfico de atendimento do hospital e possam potencializar o cumprimento ou eficácia das metas previstas para a referida unidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **CONTRATADA** deverá apresentar:

I - mensalmente, prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados, com os respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débito perante a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho, além de outras informações consideradas necessárias pela Administração;

II - trimestralmente, ou a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados;

III - ao término de cada exercício financeiro, prestação de contas, contendo, em especial, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os documentos exigidos pela legislação pertinente, inclusive os comprovantes da aplicação dos recursos públicos pela OSS, devem ser mantidos em arquivo, em boa ordem, na Secretaria de Saúde, à disposição da unidade de controle interno e do Tribunal de Contas do Estado, pelo prazo de cinco anos, contado da aprovação das contas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A prestação de contas anual será apresentada ao órgão supervisor e ao Tribunal de Contas do Estado.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A OSS deve publicar a prestação de contas anual em seu sítio eletrônico na internet.

PARÁGRAFO QUARTO: As prestações de contas determinadas neste artigo, bem como sua respectiva documentação comprobatória, deverão ser publicadas em formato eletrônico no sítio eletrônico da OSS e no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir imediatamente a execução dos serviços objeto deste Contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os casos de intervenção serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A intervenção será feita por Decreto, que designará o interventor e indicará os objetivos, limites e duração da medida.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O procedimento de intervenção deverá ser concluído no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

PARÁGRAFO QUARTO: Decretada a intervenção, o Secretário de Saúde deverá, no prazo de até 30 (trinta) dias, instaurar procedimento administrativo para apurar as causas determinantes da medida e definir responsabilidades, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

PARÁGRAFO QUINTO: Durante o período da intervenção, o Estado poderá contratar a OSS subsequente na classificação final do processo de seleção ou, não havendo entidade classificada, poderá contratar, em caráter emergencial, independentemente de seleção pública, outra entidade, com a ressalva de que, em qualquer caso, deverão ser mantidas as mesmas condições do contrato objeto da intervenção.

PARÁGRAFO SEXTO: Cessada a intervenção, se não for constatado motivo para a rescisão do contrato e desqualificação da entidade, a OSS retomará a execução dos serviços.

PARÁGRAFO SÉTIMO: O interventor deverá apresentar prestação de contas e responderá pelos atos praticados durante a sua gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO DO CONTRATO

A rescisão do contrato de gestão poderá ser:

I - determinada por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento pela **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas previstas no contrato;

II - resultante de acordo entre as partes, tendo em vista o interesse público;

III - requerida unilateralmente pela **CONTRATADA**, mediante notificação formal à **CONTRATANTE**, na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** manter a execução regular do contrato por 90 (noventa) dias após o recebimento da notificação pela autoridade máxima da **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Rescindido o contrato, a **CONTRATADA** terá o prazo de 90 (noventa) dias para apresentação da prestação de contas final, a ser apreciada pela **CONTRATANTE** também no prazo de 90 (noventa) dias, podendo esses prazos serem prorrogados por igual período.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Analisada a prestação de contas final de que trata o parágrafo primeiro, o pagamento de eventuais créditos apurados em favor da **CONTRATADA** observará o disposto no art. 12 da lei 15.210/2013 e os valores devidos à Administração serão pagos pela **CONTRATADA** no prazo de 60 (sessenta) dias, contados do recebimento de notificação específica para este fim.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A rescisão do contrato de gestão acarretará:

- a) A aplicação das sanções cabíveis, previstas na lei e no contrato;
- b) A revogação das permissões de uso de bens públicos e das cessões de servidores a ele relacionados, que serão reduzidas a termo;
- c) a reversão dos bens e valores disponíveis referentes ao contrato, bem como a incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados; e

d) a disponibilização imediata por parte da CONTRATADA dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL MESTRE VITALINO**, as fichas e prontuários dos usuários.

PARÁGRAFO QUARTO: Na hipótese do inciso III do caput desta cláusula, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO QUINTO: Na hipótese do inciso I do *caput* desta cláusula, a rescisão antecipada do contrato de gestão será precedida de processo administrativo, assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa, respondendo os dirigentes da entidade, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA E DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE

A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no Anexo A, conforme previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, e suas alterações, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

15.1. No ato da assinatura do presente CONTRATO, será exigida a comprovação da implementação do Programa de Integridade, através da apresentação do Relatório de Perfil Relatório de Conformidade, nos termos do Decreto Estadual nº 50.365, de 04 de março de 2021, cujos modelos encontram-se disponível no sítio da Secretaria da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco (<https://www.scge.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Anexo-I-Programa-de-Integridade-na-contratacoes.pdf> e <https://www.scge.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Anexo-II-Programa-de-Integridade-na-contratacoes.pdf>), para avaliação das esferas competentes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Caso a CONTRATADA não possua Programa de Integridade implantado no momento da assinatura do contrato, será concedido o prazo máximo de até 180 (cento e oitenta) dias, nos termos do art. 17, da Lei Estadual nº 16.722/2019, para as providências cabíveis ao atendimento da Lei.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O Certificado de Regularidade do Programa de Integridade, emitido pelos órgãos avaliadores, terá validade por 2 (dois) anos, nos termos do art. 9º, da Lei nº 16.722/2012, devendo a CONTRATADA renová-lo sempre que expirada a sua validade.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Durante a validade do Certificado de Regularidade, fica a CONTRATADA obrigada a apresentar os Relatórios de Perfil e de Conformidade atualizados, quando solicitado pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado, com intuito de proceder à reavaliação do Programa de Integridade sempre que presentes indícios de atos de fraude e corrupção envolvendo a CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUARTO: A inobservância da comprovação da implementação do Programa de Integridade, nos moldes e prazos estabelecidos nas Cláusula 15.2.1 e 15.2.2 acarretará a aplicação das sanções administrativas específicas previstas na Cláusula Décima Sexta”.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES CONTRATUAIS

Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas no presente contrato, inclusive das metas e compromissos assumidos na proposta de trabalho, bem como pela infração das normas legais e regulamentares, a **CONTRATADA** sujeitar-se-á às seguintes sanções administrativas:

- a) Aviso de correção;
- b) Advertência por escrito;
- c) Multa;
- d) Rescisão contratual;
- e) Desqualificação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As sanções previstas nas alíneas “a”, “b”, “d” e “e” poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa, na forma prevista neste contrato, de acordo com a gravidade da falha constatada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Comete infração administrativa, a **CONTRATADA** quando:

- I. Apresentar documentação falsa;
- II. Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- III. Falhar na execução do contrato, deixando de cumprir total ou parcialmente as obrigações assumidas;
- IV. Comportar-se de modo inidôneo
- V. Deixar de entregar documentação exigida no contrato;
- VI. Cometer fraude fiscal;
- VII. Fazer declaração falsa;
- VIII. Deixar de cumprir as obrigações trabalhistas e/ou previdenciárias.
- IX. Deixar de apresentar a prestação de contas, por período superior a dois meses consecutivos ou quando solicitado pela Administração.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O retardamento da execução previsto no item II do Parágrafo Segundo, estará configurado quando a **CONTRATADA**:

- a) Deixar de iniciar, sem causa justificada e aceita pela administração, a execução do contrato, após o decurso do prazo constante na ordem de serviço;
- b) Deixar de realizar, sem causa justificada e aceita pela administração, os serviços definidos no contrato, quando verificado prejuízo para a Administração ou para terceiros.

PARÁGRAFO QUARTO: A multa será descontada da parcela variável de remuneração e dos pagamentos devidos pela Administração, ou através de Termo de Constituição de Crédito, ao final do Processo de Apuração e Aplicação de Penalidades, ou, ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

PARÁGRAFO QUINTO: As penalidades de aviso de correção e advertência serão aplicadas em decorrência de faltas leves, que prejudiquem o andamento da contratação, mas não acarretem prejuízos significativos para a Administração.

PARÁGRAFO SEXTO: A penalidade de multa será aplicada de acordo com as seguintes regras:

I - Multa de 0,05% (zero vírgula cinco por cento) do valor do contrato por dia de atraso até o máximo de 2% (dois por cento), quando cometida a infração prevista no item IX do Parágrafo Segundo desta cláusula;

II - Multa moratória diária de até 0,3% (zero vírgula três por cento), calculada sobre o valor contratual, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na execução do objeto contratual, quando cometida a infração prevista no item III do Parágrafo Segundo desta cláusula;

III - Multa compensatória de 10% (dez por cento) até 20% (vinte por cento) quando cometida a infração prevista no item IV do Parágrafo Segundo desta cláusula;

IV - Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato quando cometidas as infrações previstas nos itens I, II, V, VI e VII do Parágrafo Segundo desta cláusula.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Se o atraso na execução for parcial, a multa prevista no item II do Parágrafo Sexto desta cláusula será aplicada sobre o valor referente ao percentual do objeto não executado no prazo.

PARÁGRAFO OITAVO: A partir do 31º (trigésimo primeiro) dia será cabível a multa compensatória prevista no item III do Parágrafo Sexto desta cláusula.

PARÁGRAFO NONO: A multa referida no item III do Parágrafo Sexto desta cláusula será aplicada sobre o valor total do contrato, em caso de inexecução total do objeto contratual, sendo aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida, em caso de inexecução parcial do objeto.

PARÁGRAFO DÉCIMO: A aplicação da sanção de desqualificação é de competência exclusiva do Governador de Estado, mediante prévio pronunciamento do Núcleo de Gestão, e as demais sanções serão aplicadas pelo Secretário de Saúde, devendo ser considerado, na aplicação da penalidade de desqualificação, que:

I - A desqualificação da entidade como OSS importará em rescisão do contrato de gestão e em reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

II - A organização social desqualificada não terá direito a indenização.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Na fixação das penalidades, dentro das faixas de multa estabelecidas neste contrato, deverão ser observadas as seguintes circunstâncias:

- a) Proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;
- b) Os danos resultantes da infração;
- c) Situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;

- d) Reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior;
- e) Circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Em caso de reincidência ocorrida no prazo igual ou inferior a 12 (doze) meses, contados da data da abertura do novo processo punitivo, por infração prevista no presente contrato, e a data da condenação da contratada em processo anterior, as faixas de multa e os prazos previstos no Parágrafo Sexto desta cláusula poderão ser majorados em até 50% (cinquenta por cento).

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade - PAAP, disciplinado no Decreto Estadual nº 57.002, de 24 de julho de 2024, assegurando-se a ampla defesa e o contraditório.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Havendo indícios de cometimento das condutas previstas na Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), a documentação pertinente será encaminhada às autoridades competentes para apuração da conduta típica em questão.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS SANÇÕES ESPECÍFICAS DECORRENTES DO NÃO CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 16.722/2019

A não apresentação do Programa de Integridade ensejará a aplicação de multa de 0,2% (dois décimos percentuais) incidente sobre o valor global atualizado do contrato, por dia de atraso, contado a partir do 1º dia útil após decurso do prazo estabelecido na PARÁGRAFO PRIMEIRO da Cláusula 15.1 limitada ao valor máximo de 20% (vinte por cento).

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O não atingimento da pontuação mínima estabelecida no Decreto Estadual nº 50.365/2021, ensejará a aplicação de multa de 0,1% (um décimo percentual) por dia, incidente sobre o valor global atualizado do contrato, contado a partir do 1º dia útil após a ciência, pelo representante legal da CONTRATADA, da decisão administrativa que declarar a desconformidade do Programa de Integridade, limitada ao valor máximo de 10% (dez por cento).

PARÁGRAFO SEGUNDO: A aplicação de multa nas hipóteses previstas na Cláusula 15.1 caput e PARÁGRAFO PRIMEIRO afasta a aplicação, pelos mesmos fatos, da penalidade de multa prevista na CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA, PARÁGRAFO SEXTO.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O não cumprimento da obrigação de implantar o Programa de Integridade, seu cumprimento parcial ou meramente formal poderá implicar, cumulativamente, na impossibilidade de aditamento contratual, na rescisão unilateral do contrato por parte da CONTRATANTE e na impossibilidade de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual, até a efetiva comprovação de implementação do Programa de Integridade, sem prejuízo do pagamento da multa aplicada.

PARÁGRAFO QUARTO: A aplicação das sanções previstas nesta Cláusula, depende de processo administrativo de apuração de responsabilidade, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: O Contrato de Gestão, os relatórios e o plano de trabalho serão publicados no Portal da Transparência da SES/PE e no portal eletrônico próprio da CONTRATADA, em formato aberto e acessível ao público.

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

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

20.2. Para todos os efeitos legais, os Anexos ao Termo de Referência e os a este Contrato fazem parte integrante deste.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

As partes contratantes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento, o qual depois de lido e achado conforme, foi assinado pelas partes contratantes.

Recife,.....de de xxxx.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONTRATANTE

CONTRATADO

ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO

DESCRIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

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

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

I.4. São critérios a serem observados no gerenciamento e na organização e prestação da assistência no âmbito do Hospital Mestre Vitalino:

- II. Estabelecimento e adoção de protocolos clínicos e assistenciais compatíveis com as especialidades implantadas no serviço;
- III. Equipe de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e outros profissionais, compatível com o porte de todas as unidades (estações de trabalho), bem como suporte para intercorrências 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana;
- IV. Organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe;

- V. Implantação de mecanismos de gestão da clínica visando a qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;
- VI. Articulação com os Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando couber;
- VII. Realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos como exames laboratoriais (bioquímicos, hematológicos, microbiológicos) e exames de imagem, quando indicado;
- VIII. Desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- IX. Dispor do Núcleo de Segurança do Paciente – NSP e adoção de protocolos e plano para segurança do paciente;
- X. Submissão à auditoria do gestor local, estadual e federal, quando couber;
- XI. Regulação integral pela Central de Regulação de Leitos com informação diária da existência de leitos vagos;
- XII. Admissão de pacientes referenciados durante 24 horas por dia nos sete dias da semana;
- XIII. Taxa de ocupação média mínima de 85% (oitenta e cinco por cento). A internação do paciente no hospital dar-se-á no limite dos leitos, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento;
- XIV. Adoção de providências para cadastro e atualização mensal na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES);
- XV. Apresentação adequada da produção da unidade nos Sistemas de informação do Sistema Único de Saúde, incluindo, Sistema de Informação Hospitalar e Sistema de Informação Ambulatorial; e
- XVI. Os leitos do hospital deverão estar, em sua totalidade, indicados quanto ao número e ao perfil, no Sistema para a Central de Regulação da SES/PE, sobretudo aqueles que sejam regulados pela Gerência de Regulação Hospitalar (GRH)/SERS.

2. DO PERFIL ASSISTENCIAL

2.1. Considerando a necessidade de minorar o déficit de leitos para internação na II 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 Mestre Vitalino.

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

2.3. Ademais, o HVM deverá ser referência para o atendimento e internamento de patologias clínicas e cirúrgicas, com suporte de diferentes especialidades como clínica médica, hematologia, oncologia clínica, oncologia cirúrgica, nefrologia, neurologia clínica, pediatria clínica e cirúrgica, cardiologia clínica e cirúrgica, cirurgia geral, cirurgia vascular, urologia, cirurgia torácica e proctologia, 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 Mestre Vitalino deverá, adicionalmente, ser referência macrorregional para o atendimento e internamento de paciente clínicos, com doenças infecciosas, endêmicas e epidêmicas para a II 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 Mestre Vitalino 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 371 leitos, sendo 177 leitos de enfermaria (Clínica Médica, Neurologia, Pediatria Clínica/Cirúrgica, Cirurgia Geral/Vascular, Clínica Cardiológica), 89 leitos da Unidade de Terapia Intensiva (69 leitos para Geral, 10 leitos pediátricos, 10 leitos para a Unidade Coronariana); 105 leitos da Unidade de Urgência e Emergência (12 na sala vermelha, 12 na observação Neuro, 12 na observação Cardio I, 11 na observação Cardio II, 18 na observação cirúrgica, 18 na clínica médica I, 07 na clínica médica II, 01 na sala de isolamento, 01 na sala vermelha pediátrica, 10 na sala de observação pediátrica, 01 no isolamento pediátrico), o HVM é classificado como hospital de grande porte. Além destes, a referida unidade dispõe de salas de recuperação pós-anestésica com 13 leitos.

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 Geral, Neurologia, Pediatria, Cardiologia, Hemodinâmica e Radiologia. Já o atendimento ambulatorial está destinado para pacientes egressos do Hospital e em regime de demanda referenciada.

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

- A Política Nacional de Humanização;
- Decreto Federal n.º 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde e da assistência à saúde;
- Portaria n.º 1.559/2008, que institui a Política Nacional de Regulação no SUS;
- Portaria n.º 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;
- Portaria n.º 1.600/2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;
- Portaria n.º 1.601/2011, que estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria n.º 2.395/2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;

- Portaria n.º 2.809/2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às urgências no âmbito do SUS;
- A Resolução CFM 2.077/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;
- A Política Nacional de Regulação, descrita na Portaria de Consolidação n.º 02/2017;
- A Política Nacional de Atenção às Urgências, conforme dizeres da Portaria de Consolidação n.º 03/2017;
- A organização do componente hospitalar da Rede de Urgência e Emergência, de acordo com os critérios da Portaria GM/MS n.º 2.395/2011 e que também se faz presente na Portaria de Consolidação n.º 03/2017;
- A normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, preconizada na resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.077/2014; e
- A necessidade de garantir a adequada referência regulada para os pacientes que, tendo recebido atendimento inicial, em qualquer nível do sistema, necessitem de acesso aos meios adicionais de atenção

2.12. São as especialidades médicas a prestarem atendimento na emergência do Hospital Mestre Vitalino: Clínica médica; Cardiologia Clínica e Cirúrgica; Neurologia clínica; Pediatria e Cirurgia Geral.

A Distribuição dos leitos de urgência e emergência do Hospital Mestre Vitalino:

Tipo de leito	Quantidade
Sala vermelha adulto	12
Sala de observação – Neurologia	12
Sala de observação – Cardiologia I	12
Sala de observação – Cardiologia II	11
Sala de observação – Cirúrgica	18
Clínica médica	27
Sala de isolamento	1
Sala vermelha pediátrica	1
Sala de observação pediátrica	10
Sala de isolamento – pediátrica	1
Total	105

2.13. O serviço de urgência e emergência do Hospital Mestre Vitalino 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, garantindo, inclusive, a assistência nos casos excepcionais de “**vaga zero**”, conforme aduz o subitem ‘1.2’ do Capítulo 2 do Anexo Único da Portaria 2.048/2002.

2.14. Deverá ser realizado nos atendimentos médicos de Urgência/Emergência:

Tipo	Especialidade	Estimativa de Atendimentos por Especialidade	Total Geral
Emergência Geral	Pediatra	238	2.006
	Clínica Médica	418	
	Cardiologia	376	
	Neurologia	364	
	Cirurgia Geral	610	
Emergência Pediátrica			

2.15. 100% dos usuários atendidos no serviço de Urgência e Emergência do Hospital Mestre Vitalino devem ser triados no serviço de acolhimento com classificação de risco.

2.16. Tendo em vista que o HMV é referência para usuários da II Macrorregião de Saúde de Pernambuco, é imprescindível que a unidade disponha de um serviço fortalecido, apto a acolher a demanda de urgência dessa especialidade, de forma que sua escala deve prever o mínimo de 3 médicos neurologistas nas 24 horas, além de um evolucionista exclusivo para a assistência no serviço de urgência e emergência.

2.17. A unidade de saúde tem importante papel na assistência neurológica a pacientes acometidos por Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC's), deverá a gestão da unidade adotar providências para que, até o fim de 2026, o hospital seja habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro de Atendimento de Urgência ao AVC.

2.18. 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 Mestre Vitalino 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.

2.19. A fim de se garantir a organização dos fluxos assistenciais, todos os leitos do Hospital Mestre Vitalino 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.

2.20. 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.

2.21. O HMV deverá ser referência para o atendimento e internamento de patologias clínicas e cirúrgicas, com suporte de diferentes especialidades como clínica médica, hematologia, oncologia clínica, oncologia cirúrgica, nefrologia, neurologia clínica, pediatria clínica e cirúrgica, cardiologia clínica e cirúrgica, cirurgia geral, cirurgia vascular, urologia, cirurgia torácica e proctologia, 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

2.22. A Distribuição dos leitos de internamento do Hospital Mestre Vitalino:

Clínica	Especialidade	Total de Leitos
Pediátrica	Pediatria Clínica e Cirúrgica	22
Clínica Médica	Clínica Médica Geral + Oncologia Clínica	26
	Cardiologia Clínica (inclui vascular)	30
	Neurologia Clínica	26
Clínica Cirúrgica	Cirurgia Geral	31
	Vascular	16
	Cardiologia	26
Leitos Complementares	Coronariana	10
	Adulto Tipo II	69
	Pediátrica Tipo II	10
Total		266
* Saídas de leitos de UTI, apenas em função de óbito ou transferência externa.		

2.23. A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no **HOSPITAL MESTRE VITALINO** 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 MESTRE VITALINO**; 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 HMV 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.

2.3.2. Das sessões de hemodiálise em pacientes internos: Considerando a capacidade operacional de 266 leitos de internação para pacientes adultos e pediátricos, dos quais 177 são de enfermaria, 69 de UTI adulto, 10 de UTI pediátrico e 10 de UCO, estima-se a realização de hemodiálise entre 10,0% e 30,0% do total de leitos adultos e em 12,0% de leitos pediátricos, compreendendo uma **média mensal de 511 sessões de hemodiálise e 170 implantes de cateteres de diálise**, incluindo os leitos de enfermaria e UTI adulto, UTI pediátrica e UCO.

Ambiente	Procedimentos	Número de Leitos	Estimativa de Usuários	Estimativa de Sessões de Hemodiálise	Observação
Enfermarias	03.05.01.004-2 03.05.01.013-1	177	17,7	212	Para o número de sessões de hemodiálise a ser realizada em ambiente hospitalar, e considerando o número de usuários a serem assistidos, estima-se a necessidade mensal de 170 implantes de cateteres duplo lúmen na IRA. Código SUS 04.18.01.005-6
UTI's	Adulto	69	20,7	248	
	Pediátrica	10	1,2	14	
	Coronariana	10	3	36	
Total de Sessões de Hemodiálise Hospitalar				511	

2.3.3. Da assistência em oncologia dispensada aos usuários internos: Deverão ser disponibilizados leitos de retaguarda nas enfermarias para pacientes que necessitem de internação devido às intercorrências associadas a diagnósticos relacionados à oncologia. O atendimento será realizado conforme protocolos específicos de fluxo, tanto para demanda espontânea (pacientes em quimioterapia ativa) quanto para pacientes totalmente regulados, que atendam aos critérios de elegibilidade para internação. Deverão ser disponibilizados leitos na enfermaria para pacientes que necessitem de internação devido à demanda de Cuidados Paliativos, garantindo atendimento adequado e especializado conforme a necessidade clínica desses pacientes. Os leitos em questão deverão contar com uma equipe multiprofissional, composta por psicólogo, assistente social, nutricionista, farmacêutico e fonoaudiólogo e em sendo possível, destinar um profissional da psicologia exclusivamente para a assistência aos pacientes da enfermaria de oncologia e cuidados paliativos.

2.3.4. Da assistência em neurologia clínica dispensada aos usuários internos: No âmbito da assistência neurológica prestada ao paciente interno no HVM devem ser envidados esforços para ampliação das indicações para uso da imunoglobulina, assegurando a inclusão de encefalite autoimune e polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica (PDIC), prevalentes na macrorregião.

2.3.5. A unidade deverá, também, de centro de infusão para assistência ao paciente com doença desmielinizante e realizar o tratamento de estenose carotídea, em hemodinâmica. Ademais, com vistas a garantir a devida assistência ao paciente com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) e assegurar a linha de cuidado do AVC de forma descentralizada, a unidade deverá dispor do trombolítico Alteplase, constante nos protocolos clínicos e diretrizes orçamentárias do Ministério da Saúde. Em sendo assim, prevê-se o seguinte consumo mensal no HVM para realização de dez tratamentos do acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico (03.03.04.030-0)

2.3.5.1. Disponibilidade mínima de Alteplase para a demanda prevista para o HVM:

Procedimento		Quantidade Mensal
Código SUS	Descrição	
06.03.02.005-0	Alteplase 20mg/ml	12
06.03.02.006-9	Alteplase 50mg/ml	10

2.4. Da assistência hospitalar relacionada à internação de pacientes para tratamento de intercorrências relacionadas ao transplante: Embora o HVM não seja habilitado com Centro Transplantador, é possível que pacientes assistidos no ambulatório pós-transplante de rim intercorram e precisem ser internados. São esperadas, em média, três internações mensais cujo tempo médio de permanência seja de sete dias. Tais internações, se faturadas, serão glosadas até que providências sejam adotadas pela gestão do estabelecimento para conseguir a habilitação ministerial que viabilize a aprovação da produção. Na ocorrência de internações de pacientes em acompanhamento pós-transplante, além dos procedimentos previstos, devem ser fornecidas as medicações imunossupressoras de uso habitual em pós transplante renal, de acordo com o esquema utilizado pelo usuário, que pode contemplar diversas medicações.

2.4.1. Medicações a serem disponibilizadas para pacientes pós-transplante renal internados no Hospital Mestres Vitalino:

Medicamento	Dosagem	Apresentação
Tracolimus	1 mg	Comprimido
Tracolimus	5 mg	Comprimido
Prednisona	5 mg	Comprimido
Prednisona	20 mg	Comprimido
Micofelonato de mofetila	500 mg	Comprimido
Micofelonato sódico	180 mg	Comprimido
Micofelonato sódico	360 mg	Comprimido
Everolimus	0,5 mg	Comprimido
Everolimus	1 mg	Comprimido
Sirolimus	1 mg	Comprimido
Sirolimus	2 mg	Comprimido
Metilprednisolona	1 g	Frasco-ampola
Timoglobulina (imunoglobulina humana)	Diversas	Frasco-ampola

2.5. Da assistência Cirúrgica a pacientes internos: O HVM é um hospital de referência apto a realizar procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade em diversas especialidades. Seu bloco

cirúrgico é composto por seis salas cirúrgicas, uma Sala de recuperação anestésica (SRPA), com 13 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, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia torácica, cirurgia urológica, cirurgia pediátrica e cirurgia oncológica. Além disso, na área do bloco cirúrgico também está localizado o centro de hemodinâmica, que dispõe, atualmente, de um equipamento. Estima-se que o Hospital Mestre Vitalino possa realizar em regime ambulatorial e de internação 830 cirurgias eletivas e de urgência. Para realização de procedimento de hemodinâmica cardíaca deve-se considerar minimamente: cateterismo cardíaco, angioplastias, implantes de marcapasso provisório, aortografia abdominal, aortoplastiatransluminal e implante de balão intra-aórtico, na especialidade da cardiologia. Para as cirurgias vasculares, deve-se considerar aortografia torácica e abdominal, arteriografia de artérias ilíacas, renais, viscerais, arteriografia de membros superiores e inferiores, angioplastia de vasos cervicais sem e com uso de *stent*, angioplastias de membros inferiores com uso de *stents* e balões, tratamento endovascular de doença aneurismática com endopróteses pré-fabricadas ou customizadas. Ainda abordando e contemplando a realização de tratamento percutâneo de tumores e malformações vasculares, usando molas e quimioterápicos *in situ*. Como também, a questão dos acessos vasculares de longa permanência para hemodiálise e para tratamento quimioterápico por cateter totalmente implantável.

Tipo de cirurgia		Código de Procedimentos/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	Meta proposta (mensal)
Cirurgias Genéricas		Grupo 04 (exceto Formas de Organização 04.06.01; 04.06.02; 04.06.03; 04.06.04) e demais procedimentos cirúrgicos discriminados para meta cirúrgica	380
Cirurgias Específicas	Colangiopancreatografia (CPRE)	04.07.03.025-5	20
	Cardíacas	04.06.01 e 04.06.03 (exceto 04.06.03.001-4; 04.06.03.002-2; 04.06.03.003-0; 04.06.03.004-9; 04.06.03.005-7; 04.06.03.006-5; 04.06.03.007-3)	30
	Implante de Marcapasso	04.06.01.062-5; 04.06.01.063-3; 04.06.01.064-1; 04.06.01.065-0; 04.06.01.066-8; 04.06.01.067-6; 04.06.01.068-4	30
	Cirurgia Vascular	04.06.02	70
	Hemodinâmica Cardiovascular	04.03.07.001-5; 04.06.01.012-9; 04.06.03.001-4; 04.06.03.002-2; 04.06.03.003-0; 04.06.03.004-9; 04.06.03.005-7; 04.06.03.006-5; 04.06.03.007-3; 04.06.04.002-8; 04.06.04.004-4; 04.06.04.005-2; 04.06.04.006-0; 04.06.04.007-9; 04.06.04.008-7; 04.06.04.009-5; 04.06.04.010-9; 04.06.04.011-7; 04.06.04.012-5; 04.06.04.013-3; 04.06.04.028-1; 04.06.01.068-4	300

2.6. Ademais, o Hospital Mestre Vitalino possui habilitação de Organização de Procura de Órgãos – OPO. A área de abrangência da OPO do Hospital mestre Vitalino obedecerá à conformação territorial pactuada no Plano Diretor de Regionalização (PDR/2011). Assim sendo, as ações OPO do HMV se estenderão a unidades localizadas em diversos municípios: Caruaru; Bezerros; Serra Talhada; Garanhuns; Arcoverde; e Afogados da Ingazeira.

Elenco de procedimentos realizáveis pela OPO do Hospital Mestre Vitalino:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	Descrição
05.03.04.005-3	Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica	Consiste na ação realizada por membro da CIHDOTT de localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores de órgãos (coração, pulmão, rins, pâncreas e fígado) em busca do consentimento para a sua retirada
05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	Consiste na ação realizada por membro da CIHDOTT ou respectivo banco de tecidos, de localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores com coração parado, de tecidos (córneas, músculo esquelético, pele e valvas cardíacas) em busca do consentimento para sua retirada
05.06.01.005-8	Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes	Consiste na avaliação realizada por membro da CIHDOTT em prováveis doadores de órgãos ou tecidos a fim de analisar as condições atuais desses prováveis doadores, inclusive por meio da revisão de prontuários

2.3. Para a equipe que atuará na OPO do Hospital Mestre Vitalino, área de abrangência obedecerá à conformação territorial pactuada no Plano Diretor de Regionalização (PDR/2011). Assim sendo, as ações OPO do HMV se estenderão a unidades localizadas em

diversos municípios: Caruaru, Bezerros, Serra Talhada, Garanhuns e Arcoverde. Com os profissionais: Coordenador Médico OPO, Coordenador Enfermeiro OPO, Enfermeiro Plantonista e Assistente Administrativo.

2.7. DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

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

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

2.7.3. A Portaria MS n.º 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

2.7.3.1. A referida Portaria informa equipe mínima dos Núcleos de Segurança do Paciente instituídos nas unidades: um médico, um enfermeiro e um farmacêutico, todos capacitados em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e ferramentas de gerenciamento de riscos.

2.7.4. O roteiro de implantação, os aspectos técnicos, administrativos e as atividades dos NSP estão descritos no Manual de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde publicado pela ANVISA em 2016, disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf>>.

2.8. DO NÚCLEO DE ECONOMIA DA SAÚDE

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

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

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

2.8.4. Sendo assim, a unidade de saúde terá o prazo de seis meses, a contar do início das atividades da segunda fase assistencial, para demonstrar efetivo funcionamento de seu Núcleo de Economia da Saúde, através do encaminhamento de relatório dos APURASUS. Ademais, o Núcleo deverá ser efetivo para instituição dos centros de custo da unidade e hábil para gerar base de dados – a ser compartilhada com a SES/PE – com o custo com absorção do produto de cada centro de custo.

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

2.9. DA SAÚDE DIGITAL

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

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

2.10. DOS SERVIÇOS DE APOIO E COMISSÕES

Deverá possuir Núcleo de Segurança do Paciente; Núcleo de Economia da Saúde; Saúde Digital. Além dos serviços já descritos, o Hospital Mestre Vitalino deverá contar ainda com diversos serviços de apoio: Central de Material e Esterilização (CME), Serviços de Farmácia, Reabilitação, Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatísticas (SAME), Manutenção Geral, Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), Núcleo de Engenharia Clínica, Vigilância e Segurança Patrimonial (mínimo de cinco postos de vigilância, sendo um deles motorizado – moto), Informatização com Prontuário eletrônico, Núcleo de TI e Suporte, Lavanderia Hospitalar, Necrotério, Nutrição e Dietética, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) Serviço de Higienização, Núcleo Interno de Regulação (NIR), Comitê de Ética Médica, Comitê de Ética de Enfermagem, Gases Medicinais, Higiene e Limpeza, Portaria e Recepção, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Óbitos, Comissão de Farmácia, Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), Comissão de Gerenciamento de Riscos, Comissão de Farmácia, Núcleo de Gerenciamento de Resíduos, Agência Transfusional, Transporte Sanitário (quatro ambulâncias sendo duas básicas – próprias – e duas de suporte avançado – uma própria e outra locada) e demais setores administrativos.

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

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

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

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

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

2.13. DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

2.13.1. 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.

2.13.2. 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.

2.14. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

2.14.2. Essas atividades poderão ser autorizadas pela SES, após análise técnica, sempre respeitando a capacidade instalada da unidade, necessidade da região e oferta do serviço ou especialidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

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

2.15.1. Caberá à CONTRATADA a aquisição do sistema de gestão de serviços de saúde a ser utilizado pela unidade, bem como o encaminhamento de informações em meio eletrônico à CONTRATANTE. Através do sistema de gestão de serviços de saúde adotado pela

CONTRATADA deverá ser possibilitada a criação de um repositório de informações único, cujas informações deverão ser compartilhadas com a SES/PE, a fim de que os dados possam ser utilizados na tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.16. DO FATURAMENTO DA PRODUÇÃO

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

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

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

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

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

2.17. DA OUVIDORIA

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

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

2.17.3. A unidade deverá acolher o usuário que deseja formalizar ouvidoria, orientando a utilizar os meios de registros disponibilizados pela CONTRATANTE, os quais devem estar visíveis, também, no sítio eletrônico da CONTRATADA, em aba específica, acessível ao

público, podendo também serem adotadas medidas cumulativas de divulgação, tais como: banners, totens, formulários e expositor e, desde que garantam a fácil visualização e o fácil acesso às informações, com linguagem clara, acessível e de fácil compreensão. Em sendo assim, é obrigatório que esses dispositivos contenham as seguintes informações:

1. Canais de Acesso à Ouvidoria do Estado

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

- a. Atendimento por Telefone: Ligue para o número 162, disponível de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h. A ligação pode ser realizada tanto de telefone fixo, quanto de celular;
- b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial é realizado mediante agendamento. Para agendar, entre em contato pelo telefone (81) 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>](http://ouve.pe.gov.br/modalidades).

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

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

- a. Atendimento por Telefone: Ligue para o Ouve SUS no número 136, disponível de segunda a sexta, das 08h às 20h, e aos sábados, das 08h às 18h;
- b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial ocorre de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, na sede da Secretaria Estadual de Saúde, localizada na Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190;
- c. E-mail: Para dúvidas ou manifestações, os cidadãos podem enviar um e-mail para ouvidoria@saude.pe.gov.br; e
- d. Formulário Eletrônico de Manifestações: Acesse o portal da Secretaria Estadual de Saúde (portal.saude.pe.gov.br/ouvidoria) ou utilize o sistema informatizado de Ouvidoria disponível em [<ouvidor.saude.pe.gov.br/public/form-web>](http://ouvidor.saude.pe.gov.br/public/form-web).

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

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

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

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

2.17.8. Para além do recebimento passivo de demandas via ouvidoria, a CONTRATADA compromete-se a realizar pesquisas de satisfação com todas as pessoas, incluindo aquelas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social. Tais dados devem ser utilizados para avaliar a qualidade do

acolhimento e do atendimento, considerando as particularidades de cada grupo, como raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência e outros marcadores sociais da desigualdade

2.17.9. DAS METAS QUANTITATIVAS

3.1. O **HOSPITAL MESTRE VITALINO** deverá apresentar um volume de atividade anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

3.2. NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS (AMBULATÓRIO)

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATÓRIO MÉDICO													
Número de Consultas Médicas Realizadas	Mês de Referência												TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
Especialidade A													
Especialidade B													
Especialidade C													
... Uma linha por especialidade													
Total													

3.3. CONSULTAS MULTIPROFISSIONAIS AMBULATORIAIS REALIZADAS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL													
Número de Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais Realizadas	Mês de Referência												TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
Categoria A													
Categoria B													
Categoria C													
... Uma linha por categoria													
Total													

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

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – URGÊNCIA 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	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
Médicos	Especialidade A												
	Especialidade B												
	Especialidade C												
	... Uma linha por especialidade												
Enfermeiro													
Total													

3.5. NÚMERO DE SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA REALIZADAS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – QUIMIOTERAPIA REALIZADAS													
Número de Sessões de Quimioterapia Realizadas	Mês de Referência												TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
Formas de Organização 03.04.02 03.04.03 03.04.04 03.04.05 03.04.08													

3.6. NÚMERO DE SESSÕES DE HEMODIÁLISE REALIZADAS (AMBULATORIAL)

		04.06.04.011-7; 04.06.04.012-5; 04.06.04.013-3; 04.06.04.028-1; 04.06.01.068-4.																
Total de Cirurgias																		
Estimativa de Consumo de OPME																		

3.9. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)														
Exame	Código SUS	Mês de Referência												TOTAL
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	
Biópsias	Forma de Organização 02.01.01, exceto procedimento 02.01.01.047-0													
Biópsia de Tireóide ou Paratireóide – PAAF	02.01.01.047-0													
Anatomia Patológica	Forma de Organização 02.03.02													
Radiografia Geral e Contrastada	Subgrupo 02.04 (exceto 02.04.03.003-0 e 02.04.03.004-8)													
Ecocardiografia Transesofágica	02.05.01.002-4													
Ecocardiografia Transtorácica	02.05.01.003-2													
Ultrassonografia com Doppler Colorido de Vasos	02.11.05.004-0													
Ultrassonografia Geral	Forma de Organização 02.05.02													
Eletroneuromiografia	02.11.05.008-3													
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6													
MAPA	02.11.02.005-2													
Holter	02.11.02.004-4													
Tomografia Computadorizada (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.06													
Ressonância Magnética (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.07													
Cintilografia do Miocárdio	02.08.01.002-5 02.08.01.003-3													
Cintilografia Óssea	02.08.05.003-5													
Colangiopancreatografia retrógrada (via endoscópica)	02.09.01.001-0													
Teste ergométrico	02.11.02.006-0													
Espirometria	02.11.08.005-5													
Broncoscopia	02.09.04.001-7													
Traqueoscopia	02.09.04.003-3													
Endoscopia digestiva alta	02.09.01.003-7													
Colonoscopia	02.09.01.002-9													
Arteriografia	Forma de Organização 02.10.01													
Cateterismo Cardíaco	02.11.02.001-0													
Eletroencefalograma	02.11.05.002-4 02.11.05.003-2 02.11.05.005-9 02.11.05.004-0													
Análises clínicas – Incluindo Mielograma (02.02.09.019-1)	Subgrupos 02.02, 02.13, 02.13 e 02.14													

Obs 1: O primeiro trimestre de funcionamento da unidade será monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser este período necessário à implantação do serviço.

Obs 2: Considerando que a demanda é regulada e referenciada, na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos.

4. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

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

4.1.1. **Quantitativos:** Número de consultas médicas realizadas; Número de consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas; Número de saídas hospitalares; Número de atendimentos de urgência e emergência realizados por profissional médico e de enfermagem; Número de cirurgias realizadas; Número de cirurgias genéricas realizadas; Número de cirurgias de Colangiopancreatografias (CPRE) realizadas; Número de cirurgias cardíacas realizadas; Número de cirurgias de Implante de marcapasso realizadas; Número de cirurgias vasculares realizadas; Número de cirurgias de hemodinâmica cardiovascular realizadas; Número de sessões de quimioterapia realizadas; e Número de sessões de hemodiálise realizadas; e Número de Procedimentos de SADT por Tipo.

4.1.2. **Qualitativos:** Proporção de reinternações hospitalares relacionadas ao procedimento cirúrgico, ocorridas em até 30 dias após a alta; Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI adulto; Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI pediátrica; Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI adulto; Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI pediátrica; Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto; Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI pediátrica; Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital, ajustada por risco clínico (Escala de Braden); Densidade de incidência de quedas (com ou sem lesão) de pacientes internados por 1000 pacientes-dia; Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 1; Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 2; Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 3; Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 4; Acolhimento com classificação de risco; Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente; Índice de intervalo de substituição de leitos; Taxa de revisão dos óbitos institucionais ($\geq 24h$); Satisfação do usuário; Índice de aceitação das respostas às queixas registradas; Qualidade da publicação das informações de transparência; e Taxa de execução do Plano de Educação Permanente.

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

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

QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS - PRODUÇÃO) PERCENTUAIS ATRIBUÍDOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO CONTRATO (20,0% DO TOTAL DO CONTRATO)			
TIPO	INDICADOR	META	VALOR MÁXIMO MENSAL
Produção	Número de consultas médicas realizadas	Realizar 5.292 consultas médicas em regime ambulatorial	2,0%
Produção	Número de consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas	Realizar 4.605 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	1,0%
Produção	Número de saídas hospitalares	Atingir o quantitativo de 1.600 saídas hospitalares por mês	2,0%
Produção	Número de Atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissional Médico e de Enfermagem	Realizar 4.012 atendimentos de urgência e emergência por mês	2,0%
Produção	Número de Cirurgias Realizadas	Realizar 830 cirurgias mensais	2,0%
Produção	Número de Cirurgias Genéricas Realizadas	Realizar 380 cirurgias mensais	1,0%
Produção	Número de Cirurgias de Colangiopancreatografias (CPRE) Realizadas	Realizar 20 cirurgias mensais	1,0%
Produção	Número de Cirurgias Cardíacas Realizadas	Realizar 30 cirurgias mensais	1,0%
Produção	Número de Cirurgias de Implante de Marcapasso Realizadas	Realizar 30 cirurgias mensais	1,0%
Produção	Número de Cirurgias Vasculares Realizadas	Realizar 70 cirurgias mensais	1,0%
Produção	Número de Cirurgias de Hemodinâmica Cardiovascular Realizadas	Realizar 300 cirurgias mensais	2,0%
Produção	Número de sessões de quimioterapia Realizadas	Realizar 500 sessões de quimioterapia por mês	2,0%
Produção	Número de Sessões de Hemodiálise Realizadas	Realizar 3.860 sessões de hemodiálise ambulatoriais	2,0%
Produção	Número de Procedimentos de SADT por Tipo	Apresentar informações sobre os procedimentos de SADT	-

ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE							
Tipo	Indicador	Especificação	Meta		Fonte de Verificação	Pontuação por Indicador	Pontuação por Grupo
Qualidade da assistência à saúde	Proporção de reinternações hospitalares relacionadas ao procedimento cirúrgico, ocorridas em até 30 dias após a alta.	Avaliar a qualidade da assistência e efetividade da CCIH.	≤ 20% de reinternação hospitalar pós-cirurgia em até 30 dias.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3	55
	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI adulto	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes relacionados trato urinário associada à cateter vesical de demora na UTI adulto.	≤ 1,66	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
			> 1,66 e ≤ 4,76	Pontuação: 2.			
			> 4,76	Pontuação: 0.			
		Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI pediátrica.	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes relacionados trato urinário associada à cateter vesical de demora na UTI pediátrica.	0	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	
		> 0,0 e ≤ 2,7	Pontuação: 2.				
	Densidade de incidência de	Monitorar a frequência de infecção da corrente	≤ 3,63	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à	4	

infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI adulto.	sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI adulto.	> 3,63 e ≤ 7,1	Pontuação: 2.	transmissão do SIMAS	
		>7,1	Pontuação: 0.		
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI pediátrica.	Avaliar a frequência de infecções da corrente sanguínea relacionadas ao uso de cateter venoso central em recém-nascidos internados em UTI pediátrica.	≤ 4,7	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4
		> 4,7 e ≤ 10,03	Pontuação: 2.		
		> 10,03	Pontuação: 0.		
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto.	Avaliar a frequência de ocorrência de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica invasiva em pacientes adultos internados em UTI.	≤ 7,76	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4
		>7,76 e ≤ 13,76	Pontuação: 2.		
		> 13,76	Pontuação: 0.		
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI pediátrica.	Identificar a ocorrência de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva pediátrica.	≤ 2,5	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4
		>2,5 e ≤ 6,13	Pontuação: 2.		
		> 6,13	Pontuação: 0.		
Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital, ajustada por risco clínico (Escala de Braden).	Identificar a incidência de lesão por pressão em pacientes adultos internados, de acordo com a classificação de risco obtida pela Escala de Braden.	A incidência de LPP no Grupo A (Braden ≥ 13) for igual ou inferior a 2,2%		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4
		A incidência de LPP no Grupo B (Braden ≤12) for igual ou inferior a 11,1%. (Obs: Com plano de cuidados documentado)			2
Densidade de incidência de quedas (com ou sem lesão) de pacientes internados por 1000 pacientes-dia.	Medir e monitorar a frequência com que os pacientes internados em uma unidade de saúde sofrem quedas.	≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 1.	Acompanhar e avaliar a qualidade e segurança dos cuidados cirúrgicos prestados a pacientes com baixo risco (ASA 1).	até 0,1%		Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 2.	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico em pacientes com risco moderado (ASA 2).	até 5,4%		Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 3.	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves.	até 17,8%		Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	2
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 4.	Monitorar e avaliar a qualidade e segurança do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves e instáveis.	até 65,4%		Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	1
Acolhimento com classificação de risco.	Certificar que os pacientes atendidos em unidades de urgência e emergência, recebam a devida atenção conforme a gravidade e urgência de seu quadro clínico.	Enviar o relatório da classificação de risco		Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4
Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	Garantir que os incidentes de segurança sejam registrados, analisados e corrigidos.	Envio do relatório de segurança do paciente		Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4

Eficiência da Gestão Hospitalar	Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente.	Identificar falhas nos processos administrativos e operacionais que levam ao cancelamento de cirurgias.	Envio da Informação	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	8
	Índice de intervalo de substituição de leitos.	Avaliar e monitorar o tempo entre a desocupação e a ocupação de leitos hospitalares.	≤1,64 dias	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
Vigilância do Óbito	Taxa de revisão dos óbitos institucionais (>=24h).	Revisar os óbitos que ocorreram após 24 horas de internação.	Revisão de 90% ou mais dos óbitos institucionais	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	8	8
			Revisão entre 80% e 89,9% dos óbitos institucionais		4	
			Revisão inferior a 80% dos óbitos institucionais		0	
Atenção ao Usuário	Satisfação do usuário.	Aferição mensal do grau de satisfação dos usuários e acompanhantes atendidos.	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	7	14
			Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 80,0% e menor que 90,0%		5	
			Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 70,0% e menor que 80,0%		3	
			Aferir satisfação do usuário menor que 70%		0	
	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas.	Publicação mensal das respostas às queixas recebidas na unidade de saúde.	Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebido	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	7	
Transparência	Qualidade da publicação das informações de transparência.	Aferição mensal de informações de transparência em consonância com normativas vigentes.	Atingir o grau desejado (100%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SES/PE	7	7
			Atingir o grau moderado (75,01% - 99,99%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		5	
			Atingir o grau intermediário (50,01% - 75,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		3	
			Atingir o grau insuficiente (25,01% - 50,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		1	
			Atingir o grau crítico (0,00% - 25,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		0	
Educação Permanente	Taxa de execução do Plano de Educação Permanente.	Avaliar a execução do plano de educação permanente.	90,0% a 100% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Relatório da Comissão de Educação Permanente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	8	8
			80,0% a 89,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.		6	
			70,0% a 79,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.		4	
			< 70,0% das ações de educação na saúde programadas para o período.		0	
TOTAL						100
Pontuação no I.G.Q.		Valor a Pagar				
90 a 100		10,0% do valor do Contrato de Gestão				
80 a 89		8,0% do valor do Contrato de Gestão				
70 a 79		6,0% do valor do Contrato de Gestão				
60 a 69		4,0% do valor do Contrato de Gestão				
50 a 59		2,0% do valor do Contrato de Gestão				
< 50		0,0% do valor do Contrato de Gestão				

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

5. DAS SUBCONTRATAÇÕES

5.1. 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, 35.000 exames laboratoriais por mês e 400 anatomopatológicos;
- d) Diagnóstico por Ressonância Magnética: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 80 exames de ressonância magnética por mês;
- e) Serviço de Manutenção de Rede de Climatização: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização de, ao menos, 5 técnicos em refrigeração;
- f) Serviço de Assistência em Nefrologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 28 equipamentos de hemodiálise com manutenção preventiva e corretiva, com ou sem disponibilização de equipe médica especializada;
- g) Anestesiologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a cobertura 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 cardiológicas 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, 18.790 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, 300 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, 30 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 Microbiologias 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;
 - aa) Prestação do Serviço de Teleassistência: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 100 consultas médicas e/ou outros profissionais de saúde por mês; e
 - bb) 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
 - cc) Fornecimento de Gases Medicinais com ou sem Disponibilização de Cilindros, Compressores e Equipamentos Afins em Regime de Comodato: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o fornecimento de, ao menos, 30.000 m³ de gases medicinais (oxigênio e/ou ar comprimido e/ou óxido nitroso).

5.2. Outras hipóteses de subcontratação deverão ser autorizadas previamente pela SES/PE, devendo apenas ser subcontratados os serviços autorizados pela gestora do contrato.

5.3. Na oportunidade de subcontratação a CONTRATADA deverá prever em seus instrumentos contratuais: Objeto: natureza, características, quantidades com suas respectivas unidades de medida; Condições de fornecimento; Obrigações de cada parte; Valores e condições de pagamento; Possibilidade e critérios para possíveis alterações do contrato; Prazo de duração, hipóteses de prorrogação e de rescisão; Penalidades aplicáveis; Metodologia de fiscalização do contrato e comprovação dos serviços prestados pelo contratado; e Mensuração de atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de que seja possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos de

acordo com o serviço efetivamente prestado; Previsão de que o contratado emita relatório periódico (preferencialmente mensal, a depender da duração do contrato) o qual demonstre as atividades desenvolvidas, de modo a demonstrar que as mesmas guardam vínculo com o objeto do contrato e demonstre o quantitativo entregue/realizado, com vistas a se possibilitar que o pagamento seja compatível com a execução.

6. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

6.1. 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-financeiro;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas pela CONTRATANTE.

6.2. 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 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.

6.3. 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 15.210/13 e alterações posteriores.

6.4. 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.

6.5. 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;

6.6. Os critérios para a efetivação do disposto no segundo parágrafo do item '8.2' do Termo de Referência são disciplinados conforme disposto na Portaria SES n.º 338 de 24 de setembro de 2020, revogada pela PORTARIA SES n.º 101 DE 14 de fevereiro de 2022.

7. 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 deveram ser comunicadas às áreas técnicas da SES com envio de atualização de planta baixa, elétrica, hidrossanitária e lógica, a depender das atualizações feitas;
- XVIII. A metodologia de subcontratação da entidade deverá prever em seus instrumentos contratuais mensuração da atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de ser possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos, de acordo com o serviço efetivamente prestado;
- XIX. Prestar informações da assistência nos moldes deliberados pela SES, utilizando-se de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) ou relatórios estabelecidos pela CONTRATANTE;
- XX. Manter atualizadas todas as licenças, alvarás e permissões necessárias ao efetivo funcionamento da unidade;
- XXI. Em até seis meses contatos a partir da data da assinatura do contrato de gestão apresentar estudo baseado em portarias ministeriais (Ministério da Saúde) que demonstre oportunidades

de habilitação de serviços, quais intervenções necessárias para se lograr êxito no processo habilitador, alterações estruturais – se necessárias, investimentos em equipagem, mudança e/ou implementação de fluxos, valores previstos, prazos de execução e possíveis incentivos federais advindos da habilitação o Estado pode perceber; e

XXII. Não acrescer 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.

7.1. 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 vencedora do processo de seleção, com informes pedagógicos quanto as adequações necessárias a serem adotadas pela gestão, com análise da qualidade da manutenção da estrutura disponível (infraestrutura predial, parque tecnológico e equipamentos médico-hospitalares); da oferta de serviços (categorias profissionais e especialidades, SADT e programas especiais previstos); da efetividade e nível de implantação dos sistemas utilizados; da disponibilidade e utilização de protocolos assistenciais, de linhas de cuidado e administrativos, de qualidade; de funcionamento de serviços de apoio – mormente os terceirizados; da estrutura destinada aos colaboradores da unidade: vestiários, refeitório etc.; das normas de biossegurança; da disponibilidade e utilização de EPI's.; da existência, composição e efetivo funcionamento das comissões previstas para a unidade; da qualidade do faturamento e método utilizado; da disponibilidade, nível de implementação e utilização de prontuário eletrônico do paciente (PEP); e do dimensionamento de pessoal da unidade; do funcionamento dos mecanismos de análise de satisfação do usuário (ouvidoria e aplicação de pesquisa de satisfação).

7.2. 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 de pragas e vetores em serviços de saúde; e
- Funcionamento do serviço de farmácia.

7.3. 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.

7.4. Na oportunidade das visitas, os agentes da CTAI poderão analisar em conjunto com o(s) agente(s) designado(s) para acompanhá-los na visita as informações utilizadas para composição

dos dados a serem enviados à SES/PE para demonstração do desempenho alcançado dos indicadores contratuais, de forma que, na hipótese na qual a composição dos dados esteja enviesada, a unidade será notificada para atualizar a métrica utilizada e reenviar, no prazo definido pela CTAI, nova remessa de base que seja demonstre real desenvoltura dos indicadores.

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO**SISTEMA DE PAGAMENTO**

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

1. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:

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

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

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. O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL MESTRE VITALINO** para o exercício de 2026/2027 (12 parcelas) fica estimado em até R\$ (_____) e corresponde a sua modalidade de atividade assistencial:

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

1.4.1. **70,0% (setenta por cento)** do valor mencionado no item 1.2 acima, ou seja, (_____) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais no valor de R\$ (_____).

1.4.2. É o cronograma de pagamento:

Mês	Custeio			Investimento (c)
	Despesas Operacionais (a)	Provisão (b)	Total (a + b)	
1	R\$	R\$	R\$	R\$ 157.150,00
2	R\$	R\$	R\$	R\$ 0,00
3	R\$	R\$	R\$	R\$ 0,00
4	R\$	R\$	R\$	R\$ 0,00
5	R\$	R\$	R\$	R\$ 0,00
6	R\$	R\$	R\$	R\$ 0,00
7	R\$	R\$	R\$	R\$ 0,00
8	R\$	R\$	R\$	R\$ 0,00
9	R\$	R\$	R\$	R\$ 0,00
10	R\$	R\$	R\$	R\$ 0,00
11	R\$	R\$	R\$	R\$ 0,00
12	R\$	R\$	R\$	R\$ 0,00
Total	R\$	R\$	R\$	R\$ 157.150,00

1.4.2.1. A depender do dia da celebração do contrato de gestão, a primeira parcela será paga integralmente, enquanto a segunda ou terceira, poderá ser proporcional ao quantitativo de dias efetivamente executados de contrato do primeiro mês.

1.4.3. **20,0% (vinte por cento)** do valor mencionado no item 1.2 acima, ou seja, R\$ (_____) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto à parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ (_____), sendo esses valores vinculados à avaliação dos indicadores quantitativos (produção) e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item 2 deste Anexo Técnico.

1.4.4. **10,0% (dez por cento)** do valor mencionado no item 1.2 acima, ou seja, R\$ (_____), será repassado em **12 (doze)** parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ (_____), sendo esses valores vinculados à avaliação dos indicadores quantitativos (produção) e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item 2 deste Anexo Técnico.

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

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

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

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

1.8. A meta do Indicador de Quantidade (Produção) será consolidada trimestralmente, e em caso de não cumprimento da meta mensal pactuada, deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 20,0% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

1.9. As metas dos indicadores de Qualidade serão consolidadas trimestralmente, e em caso de não cumprimento das metas mensais pactuadas deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 10,0% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

1.10. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 20 do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela unidade.

1.11. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e SIH - Sistemas de Informações Hospitalares, de acordo com os prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

1.12. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas pelo **CONTRATANTE** através do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais ou outra solução determinada pela SES/PE, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.

1.13. 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.

1.14. 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.

1.15. A **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando mensalmente as diferenças (a maior ou menor) ocorridas em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

1.16. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação do volume de atividades assistenciais ora estabelecidas, e quando necessário seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral do Contrato de Gestão.

1.17. A pactuação de serviços contratualizados neste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam e especificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

1.18. Além das atividades de rotina, o **HOSPITAL MESTRE VITALINO** poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 2 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

2. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

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

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

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de Consultas Médicas Realizadas em regime ambulatorial	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% 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 Consultas Multiprofissionais Ambulatoriais Realizadas	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,25% 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	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de atendimentos de urgência e emergência realizado por profissional médico e de enfermagem	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número total de cirurgias realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de Cirurgias Genéricas Realizadas	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de Cirurgias Número de Cirurgias de Colangiopancreatografias (CPRE) Realizadas	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato
Número de Cirurgias Cardíacas Realizadas	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato
Número de Cirurgias de Implante de Marcapasso Realizadas	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato
Número de Cirurgias Vasculares Realizadas	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato
Número de Cirurgias de Hemodinâmica Cardiovascular Realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato
Número de sessões de quimioterapia realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
Número de sessões de hemodiálise ambulatoriais realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato

De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
Menor que 55,0% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

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

2.1.2.1. Para os indicadores de qualidade de execução contratual o índice, com pontuação variando de 0 a 100 pontos, tem seu resultado alcançado diretamente relacionado à sistemática de pagamento do contrato de gestão, incentivando a melhoria contínua e o cumprimento das metas estabelecidas.

ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE							
Tipo	Indicador	Especificação	Meta		Fonte de Verificação	Pontuação por Indicador	Pontuação por Grupo
Qualidade da assistência à saúde	Proporção de reinternações hospitalares relacionadas ao procedimento cirúrgico, ocorridas em até 30 dias após a alta.	Avaliar a qualidade da assistência e efetividade da CCIH.	≤ 20% de reinternação hospitalar pós-cirurgia em até 30 dias.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3	55
	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI adulto	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes relacionados trato urinário associada à cateter vesical de demora na UTI adulto.	≤ 1,66	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
			> 1,66 e ≤ 4,76	Pontuação: 2.			
			> 4,76	Pontuação: 0.			
	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI pediátrica.	Monitorar a frequência de infecções adquiridas pelos pacientes relacionados trato urinário associada à cateter vesical de demora na UTI pediátrica.	0	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
			> 0,0 e ≤ 2,7	Pontuação: 2.			
			> 2,7	Pontuação: 0.			
	Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI adulto.	Monitorar a frequência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI adulto.	≤ 3,63	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
			> 3,63 e ≤ 7,1	Pontuação: 2.			
			> 7,1	Pontuação: 0.			
	Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea, laboratorialmente confirmada, associada a cateter venoso central em UTI pediátrica.	Avaliar a frequência de infecções da corrente sanguínea relacionadas ao uso de cateter venoso central em recém-nascidos internados em UTI pediátrica.	≤ 4,7	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
			> 4,7 e ≤ 10,03	Pontuação: 2.			
			> 10,03	Pontuação: 0.			
	Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto.	Avaliar a frequência de ocorrência de pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica invasiva em pacientes adultos internados em UTI.	≤ 7,76	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
> 7,76 e ≤ 13,76			Pontuação: 2.				
> 13,76			Pontuação: 0.				
Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI pediátrica.	Identificar a ocorrência de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica em recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva pediátrica.	≤ 2,5	Pontuação: 4.	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4		
		> 2,5 e ≤ 6,13	Pontuação: 2.				
		> 6,13	Pontuação: 0.				
Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no	Identificar a incidência de lesão por pressão em pacientes adultos internados, de acordo	A incidência de LPP no Grupo A (Braden ≥ 13) for igual ou inferior a 2,2%		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4		

	hospital, ajustada por risco clínico (Escala de Braden).	com a classificação de risco obtida pela Escala de Braden.	A incidência de LPP no Grupo B (Braden ≤ 12) for igual ou inferior a 11,1%. (Obs: Com plano de cuidados documentado)		2	
	Densidade de incidência de quedas (com ou sem lesão) de pacientes internados por 1000 pacientes-dia.	Medir e monitorar a frequência com que os pacientes internados em uma unidade de saúde sofrem quedas.	$\leq 2,2$ a cada 1.000 pacientes-dia.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3	
	Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 1.	Acompanhar e avaliar a qualidade e segurança dos cuidados cirúrgicos prestados a pacientes com baixo risco (ASA 1).	até 0,1%	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
	Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 2.	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico em pacientes com risco moderado (ASA 2).	até 5,4%	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
	Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 3.	Monitorar e avaliar a segurança e qualidade do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves.	até 17,8%	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	2	
	Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA 4.	Monitorar e avaliar a qualidade e segurança do atendimento cirúrgico para pacientes com condições clínicas graves e instáveis.	até 65,4%	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	1	
	Acolhimento com classificação de risco.	Certificar que os pacientes atendidos em unidades de urgência e emergência, recebam a devida atenção conforme a gravidade e urgência de seu quadro clínico.	Enviar o relatório da classificação de risco	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
	Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	Garantir que os incidentes de segurança sejam registrados, analisados e corrigidos.	Envio do relatório de segurança do paciente	Relatório enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	4	
Eficiência da Gestão Hospitalar	Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente.	Identificar falhas nos processos administrativos e operacionais que levam ao cancelamento de cirurgias.	Envio da Informação	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	8
	Índice de intervalo de substituição de leitos.	Avaliar e monitorar o tempo entre a desocupação e a ocupação de leitos hospitalares.	$\leq 1,64$ dias	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
Vigilância do Óbito	Taxa de revisão dos óbitos institucionais (≥ 24 h).	Revisar os óbitos que ocorreram após 24 horas de internação.	Revisão de 90% ou mais dos óbitos institucionais	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	8	8
			Revisão entre 80% e 89,9% dos óbitos institucionais		4	
			Revisão inferior a 80% dos óbitos institucionais		0	
Atenção ao Usuário	Satisfação do usuário.	Aferição mensal do grau de satisfação dos usuários e acompanhantes atendidos.	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	7	14
			Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 80,0% e menor que 90,0%		5	
			Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 70,0% e menor que 80,0%		3	
			Aferir satisfação do usuário menor que 70%		0	
	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas.	Publicação mensal das respostas às queixas recebidas na unidade de saúde.	Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebido	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	7	

Transparência	Qualidade da publicação das informações de transparência.	Aferição mensal de informações de transparência em consonância com normativas vigentes.	Atingir o grau desejado (100%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SE S/PE	7	7
			Atingir o grau moderado (75,01% - 99,99%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		5	
			Atingir o grau intermediário (50,01% - 75,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		3	
			Atingir o grau insuficiente (25,01% - 50,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		1	
			Atingir o grau crítico (0,00% - 25,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.		0	
Educação Permanente	Taxa de execução do Plano de Educação Permanente.	Avaliar a execução do plano de educação permanente.	90,0% a 100% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Relatório da Comissão de Educação Permanente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	8	8
			80,0% a 89,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.		6	
			70,0% a 79,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.		4	
			< 70,0% das ações de educação na saúde programadas para o período.		0	
TOTAL					100	
Conforme pontuação atribuída a partir do resultado aferido no I.G.Q. prevê-se o percentual referente ao desempenho dos indicadores de qualidade:						
Pontuação no I.G.Q.			Valor a Pagar			
90 a 100			10,0% do valor do Contrato de Gestão			
80 a 99			8,0% do valor do Contrato de Gestão			
70 a 79			6,0% do valor do Contrato de Gestão			
60 a 69			4,0% do valor do Contrato de Gestão			
50 a 59			2,0% do valor do Contrato de Gestão			
< 50			0,0% do valor do Contrato de Gestão			

2.1.3. Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificado neste Anexo Técnico II.

ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO

MANUAL DE INDICADORES – PARTE VARIÁVEL CONTRATO DE GESTÃO

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

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

2.1.1. INDICADORES DE QUANTIDADE

QUADRO GERAL DE INDICADORES DE QUANTIDADE					
TIPO	INDICADOR DE QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO	META	VALORAÇÃO	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Produção	Número de consultas médicas realizadas	Total de consultas médicas ambulatoriais	Realizar 5.292 consultas médicas em regime ambulatorial	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas	Total de consultas multiprofissionais ambulatoriais	Realizar 4.605 consultas multiprofissionais em regime ambulatorial	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de saídas hospitalares	Total de saídas hospitalares	Atingir o quantitativo de 1.600 saídas hospitalares por mês	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de atendimentos de Urgência e Emergência Realizados por Profissional Médico e de Enfermagem	Total de atendimentos realizados por médicos e enfermeiros no serviço de urgência e emergência	Realizar 4.012 atendimentos de urgência e emergência por mês	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias Realizadas	Total mensal de cirurgias realizadas	Realizar 830 cirurgias mensais	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias Genéricas Realizadas	Total mensal de cirurgias genéricas realizadas	Realizar 380 cirurgias mensais	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias de Colangiopancreatografias (CPRE) Realizadas	Total mensal de cirurgias de Colangiopancreatografias (CPRE) Realizadas	Realizar 20 cirurgias mensais	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias Cardíacas Realizadas	Total mensal de cirurgias cardíacas realizadas	Realizar 30 cirurgias mensais	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias de Implante de Marcapasso Realizadas	Total mensal de cirurgias de Implante de marcapasso realizadas	Realizar 30 cirurgias mensais	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Cirurgias Vasculares Realizadas	Total mensal de cirurgias vasculares realizadas	Realizar 70 cirurgias mensais	Até 1,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Número de Cirurgias de Hemodinâmica Cardiovascular Realizadas	Total mensal de cirurgias de hemodinâmica	Realizar 300 cirurgias mensais	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	

	Número de sessões de quimioterapia Realizadas	Total mensal de sessões de quimioterapia realizadas	Realizar 500 sessões de quimioterapia por mês	Até 2,0% do valor do Contrato	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Sessões de Hemodiálise Realizadas	Total mensal de sessões de hemodiálise ambulatoriais realizadas	Realizar 3.860 sessões de hemodiálise ambulatoriais	Até 2,0% 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	Não valorado	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE

2.1.2. 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.

2.1.3. É a descrição dos indicadores:

2.1.3.1. 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 vencedora do certame> e médico do trabalho para os colaboradores da unidade, especialidade que não entra no cômputo dos atendimentos da meta.

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 2,0% 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 (R\$)
Número de Consultas Médicas Realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% 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

Em não sendo a oferta compatível com as especialidades previstas no plano de trabalho da entidade que sagrar-se vencedora do certame, há-se previsão de dedução, independentemente da produção alcançada, de 0,25% do valor global do contrato para cada especialidade prevista no plano de trabalho e não ofertada mensalmente até o limite de 2,0% do valor global do contrato de gestão.

Obs: Consultas de medicina do trabalho não computam para o cumprimento da meta deste indicador. A meta para o este indicador é realizar **5.292** consultas médicas do HOSPITAL MESTRE VITALINO, sendo que a oferta mínima de tais atendimentos deve ser compatível com a proposta de trabalho da CONTRATADA, a qual fará parte deste manual.

2.1.3.2. 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 **1,0%** 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 **4.605** consultas não médicas mensais.

Para fins de cumprimento da meta pactuada, serão consideradas as consultas multiprofissionais ambulatoriais realizadas no ambulatório central da unidade, bem como aquelas efetivadas nas clínicas de oncologia e de hemodiálise, abrangendo, portanto, o conjunto de ambulatórios de especialidades da unidade de saúde. Neste sentido, serão computados os atendimentos individuais ou em grupo, presencial ou à distância (telessaúde) 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.

- São as categorias profissionais a serem ofertadas: Enfermeiro, Enfermeiro Estomatoterapeuta, Enfermeiro Nefrologista, Psicólogo, Nutricionista e Fonoaudiólogo.

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	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,25% 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

2.1.3.3. 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 2,0% 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 **1.600** saídas hospitalares por mês no HOSPITAL MESTRE VITALINO.

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

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

Setor	Nº de Leitos
UTI Adulto	69
UTI Pediátrica	10
UTI Coronariana	10
Enfermarias	177
Total	266

2.1.3.4. 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 pro médicos e enfermeiros.

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até 2,0% 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	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% 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

A meta para este indicador é realizar **4.012** atendimentos de urgência emergência por mês no HOSPITAL MESTRE VITALINO.

2.1.3.5. 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 2,0% do valor global do contrato.

A meta para o indicador é a realização de **830 cirurgias** conforme número do quadro:

Tipo de cirurgia		Código de Procedimentos/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	Meta
Cirurgias Genéricas		Grupo 04 (exceto Formas de Organização 04.06.01; 04.06.02; 04.06.03; 04.06.04 e demais procedimentos cirúrgicos discriminados para meta cirúrgica)	380
Cirurgia Específicas	Cardíacas	04.06.01 e 04.06.03 (exceto 04.06.03.001-4; 04.06.03.002-2; 04.06.03.003-0; 04.06.03.004-9; 04.06.03.005-7; 04.06.03.006-5; 04.06.03.007-3 e demais procedimentos cirúrgicos discriminados para meta cirúrgica)	30
	Implante de Marcapasso	04.06.01.062-5; 04.06.01.063-3; 04.06.01.064-1; 04.06.01.065-0; 04.06.01.066-8; 04.06.01.067-6; 04.06.01.068-4	30
	Colangiopancreatografia (CPRE)	04.07.03.025-5	20
	Cirurgia Vascular	04.06.02	70
	Hemodinâmica Cardiovascular	04.03.07.001-5; 04.06.01.012-9; 04.06.03.001-4; 04.06.03.002-2; 04.06.03.003-0; 04.06.03.004-9; 04.06.03.005-7; 04.06.03.006-5; 04.06.03.007-3; 04.06.04.002-8; 04.06.04.004-4; 04.06.04.005-2; 04.06.04.006-0; 04.06.04.007-9; 04.06.04.008-7; 04.06.04.009-5; 04.06.04.010-9; 04.06.04.011-7; 04.06.04.012-5; 04.06.04.013-3; 04.06.04.028-1; 04.06.01.068-4	300
Total			830

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	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% 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

2.1.3.6. NÚMERO DE CIRURGIAS GENÉRICAS REALIZADAS

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 a até 1,0% do valor global do contrato. A meta para este indicador é realizar **380** cirurgias mensais.

São os procedimento da tabela SUS que irão computar para a meta:

Tipo de cirurgia	Código de Procedimentos/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	Meta
Cirurgias Genéricas	Grupo 04 (exceto Formas de Organização 04.06.01; 04.06.02; 04.06.03; 04.06.04 e demais procedimentos cirúrgicos discriminados para meta cirúrgica)	380

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 Cirurgias Genéricas Realizadas	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

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

2.1.3.7. NÚMERO DE CIRURGIAS DE COLANGIOPANCREATOGRAFIAS (CPRE) REALIZADAS

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 a até **1,0%** do valor global do contrato. A meta para este indicador é realizar **20** cirurgias mensais.

O código SUS do procedimento que será computado para o cumprimento da meta é o 04.07.03.025-5.

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de Cirurgias de ColangioPancreatografias (CPRE) Realizadas	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

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

2.1.3.8. NÚMERO DE CIRURGIAS CARDÍACAS REALIZADAS

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 a até **1,0%** do valor global do contrato. A meta para este indicador é realizar **30** cirurgias mensais.

É o elenco de códigos SUS que irão computar para o procedimento:

Tipo de cirurgia	Código de Procedimentos/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	Meta
------------------	--------------------------------------------------------------------	------

Cardíacas	04.06.01 e 04.06.03 (exceto 04.06.03.001-4; 04.06.03.002-2; 04.06.03.003-0; 04.06.03.004-9; 04.06.03.005-7; 04.06.03.006-5; 04.06.03.007-3 e demais procedimentos cirúrgicos discriminados para meta cirúrgica)	30
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de Cirurgias Cardíacas Realizadas	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

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

2.1.3.9. NÚMERO DE CIRURGIAS DE IMPLANTE DE MARCAPASSO REALIZADAS

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 a até **1,0%** do valor global do contrato. A meta para este indicador é realizar **30** cirurgias mensais.

É o elenco de códigos SUS que irão computar para o procedimento:

Tipo de cirurgia	Código de Procedimentos/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	Meta
Implante de Marcapasso	04.06.01.062-5; 04.06.01.063-3; 04.06.01.064-1; 04.06.01.065-0; 04.06.01.066-8; 04.06.01.067-6; 04.06.01.068-4	30

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de Cirurgias de Implante de Marcapasso Realizadas	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

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

2.1.3.10. NÚMERO DE CIRURGIAS VASCULARES REALIZADAS

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 a até **1,0%** do valor global do contrato. A meta para este indicador é realizar **70** cirurgias mensais.

É o elenco de códigos SUS que irão computar para o procedimento:

Tipo de cirurgia	Código de Procedimentos/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	Meta
Cirurgia Vascular	04.06.02	70

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de Cirurgias Vasculares Realizadas	Acima do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

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

2.1.3.11. NÚMERO DE CIRURGIAS DE HEMODINÂMICA CARDIOVASCULAR REALIZADAS
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 a até **2,0%** do valor global do contrato. A meta para este indicador é realizar **300** cirurgias mensais.

É o elenco de códigos SUS que irão computar para o procedimento:

Tipo de cirurgia	Código de Procedimentos/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)	Meta
Hemodinâmica Cardiovascular	04.03.07.001-5; 04.06.01.012-9; 04.06.03.001-4; 04.06.03.002-2; 04.06.03.003-0; 04.06.03.004-9; 04.06.03.005-7; 04.06.03.006-5; 04.06.03.007-3; 04.06.04.002-8; 04.06.04.004-4; 04.06.04.005-2; 04.06.04.006-0; 04.06.04.007-9; 04.06.04.008-7; 04.06.04.009-5; 04.06.04.010-9; 04.06.04.011-7; 04.06.04.012-5; 04.06.04.013-3; 04.06.04.028-1; 04.06.01.068-4	300

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de Cirurgias de Hemodinâmica Cardiovascular Realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

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

2.1.3.12. NÚMERO DE SESSÕES DE QUIMIOTERAPIA REALIZADAS

Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até **2,0%** do valor global do contrato. A meta para este indicador é realizar **500** sessões de quimioterapia mensais.

É o elenco de códigos SUS que irão computar para o procedimento:

Estimativa do Número de Sessões Mensais de Quimioterapia Ambulatorial	Meta
03.04.02; 03.04.03; 03.04.04; 03.04.05; 03.04.08	500

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de Sessões de Quimioterapia Realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.1.3.13. NÚMERO DE SESSÕES DE HEMODIÁLISE AMBULATORIAIS REALIZADAS
Trata-se de um indicador que tem como meta a realização de sessões de hemodiálise na unidade ambulatorial de Terapia Renal Substitutiva. As informações deverão ser prestadas por meio do SIMAS, com transmissão dos dados inerentes realização de sessões de hemodiálise ambulatorial do **HOSPITAL MESTRE VITALINO** até o 20º dia do mês subsequente à execução da atividade. Os valores de pagamento dar-se-ão conforme desempenho aferido desse indicador que corresponde a até **2,0%** do valor global do contrato. A meta deste indicador é de realizar **3.860 sessões** de hemodiálise ambulatorial mensais.

É o elenco de códigos SUS que irão computar para o procedimento:

Hemodiálise Ambulatorial	Meta
03.05.01.004-2; 03.05.01.009-3; 03.05.01.010-7; 03.05.01.011-5; 03.05.01.012-3; 03.05.01.013-1	3.860

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Número de Sessões de Hemodiálise Ambulatoriais Realizadas	Acima do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,0% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,0% do valor global do contrato
	Menor que 55,0% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,0% do valor global do contrato

2.1.3.14. 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 MESTRE VITALINO** até o 20º dia do mês subsequente à execução da atividade.

Procedimento		Laudo Obrigatório	Estimativa Mensal de Produção	Observação
Descrição	Procedimento/Forma de Organização/Subgrupo (Tabela SUS)			
Biópsia	Forma de organização 02.01.01 (exceto 02.01.01.047-0)	Sim	15	
Biopsia de tireoide ou paratireoide – PAAF	02.01.01.047-0	Sim	5	
Análises clínicas	Subgrupos 02.02; 02.12; 02.13; 02.14	Não	82.000	Terceirizado; Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Mielograma	02.02.09.019-1	Sim	10	
Anatomia patológica	Forma de organização 02.03.02	Sim	300	Terceirizado
Radiografia geral e contrastada	Subgrupo 02.04 (exceto 02.04.03.003-0 e 02.04.03.004-8)	Sim	2.100	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ecocardiografia transesofágica	02.05.01.002-4	Sim	10	
Ecocardiografia transtorácica	02.05.01.003-2	Sim	600	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ultrassonografia com doppler	02.05.01.004-0	Sim	270	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ultrassonografia geral (mama, obstétrica, morfológica, próstata, etc.)	Forma de organização 02.05.02	Sim	700	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Tomografia computadorizada (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.06	Sim	2.700	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Ressonância magnética (com ou sem contraste e com ou sem sedação)	Subgrupo 02.07	Sim	200	Terceirizado*
Cintilografia do miocárdio	02.08.01.002-5	Sim	20	Terceirizado
	02.08.01.003-3			
Cintilografia óssea	02.08.05.003-5	Sim	20	Terceirizado
Colangiopancreatografia retrógrada (via endoscópica)	02.09.01.001-0	Sim	30	
Endoscopia digestiva alta	02.09.01.003-7	Sim	120	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Colonoscopia	02.09.01.002-9	Sim	60	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Broncoscopia	02.09.04.001-7	Sim	20	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Traqueoscopia	02.09.04.003-3	Sim	20	
Arteriografia	Forma de organização 02.10.01	Sim	105	Dentro do quantitativo previsto, a unidade ofertará quota de até 10 procedimentos por semana para o Hospital Regional do Agreste, sendo de responsabilidade do HRA o transporte do paciente
Cateterismo cardíaco	02.11.02.001-0	Sim	270	Disponível 24 horas, todos os dias da semana
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	Não	1.000	
Holter	02.11.02.004-4	Sim	100	
Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA)	02.11.02.005-2	Sim	20	Terceirizado
Teste ergométrico	02.11.02.006-0	Sim	80	
Eletroencefalograma	02.11.05.002-4	Sim	100	
	02.11.05.003-2			
	02.11.05.005-9			

	02.11.05.004-0			
Espirometria	02.11.08.005-5	Sim	50	
Eletroneuromiografia	02.11.05.008-3	Sim	250	
Nos casos de procedimentos que sejam realizados fora do ambiente do Hospital Mestre Vitalino, à exemplo das ressonâncias, deve ser contratado serviço situado no município de Caruaru, a fim de seja garantido o acesso oportuno do paciente ao diagnóstico e, por consequência à terapia				
* O Hospital Mestre Vitalino está sendo contemplado, no âmbito do contrato atualmente vigente, com recursos financeiros provenientes de repasses do plano de investimento, que contempla a aquisição de um aparelho de ressonância magnética. Considerando o prazo necessário para a aquisição, entrega, instalação e operacionalização do equipamento, não será possível viabilizar seu funcionamento durante a vigência do atual contrato. Dessa forma, caberá à entidade selecionada por meio deste processo de contratação pública adotar todas as providências necessárias para a instalação, adequação de infraestrutura, obtenção de licenças e demais medidas exigidas para o pleno funcionamento do aparelho de ressonância magnética. Enquanto o equipamento não estiver em condições de uso, ou em situações em que esteja temporariamente inoperante, está prevista a terceirização dos exames de ressonância magnética, a fim de garantir a continuidade da oferta do serviço aos usuários do hospital.				

Obs: a unidade disporá de quotas mensais de procedimentos no Hospital da Mulher do Agreste a partir do momento que haja progressão das atividades previstas no contrato de gestão daquela unidade – regulação via NIR, conforme quantitativos descritos abaixo:

Procedimento	Quota Mensal	Observação
Mamografia uni ou bilateral	50 exames	Para realização dos exames em usuários que estejam internados no Hospital Mestre Vitalino, será de responsabilidade da unidade o traslado do paciente para realização do procedimento
Marcação pré-cirúrgica de lesão não palpável de mama associada à mamografia	05 exames	
Histeroscopia diagnóstica com biópsia	05 exames	
Biópsia de colo de útero (punção + anatomopatológico)	10 exames	
Colposcopia	10 exames	
Cirurgia de alta frequência (CAF)	10 exames	

2.1.4. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1.4.1. A Avaliação do desempenho da qualidade dar-se-á por meio da avaliação de indicadores concatenados que compõem o Índice Global de Qualidade. Esses indicadores se relacionam com: qualidade da assistência à saúde, eficiência da gestão hospitalar, vigilância do óbito, atenção ao usuário, transparência das informações e educação permanente em saúde.

2.1.4.2. O pagamento da parte variável referente aos indicadores de qualidade (Índice Global de Qualidade) dar-se-á de acordo com o desempenho obtido, conforme estabelecido no quadro abaixo:

Pontuação no I.G.Q.	Valor a Pagar
90 a 100	10,0% do valor do Contrato de Gestão
80 a 99	8,0% do valor do Contrato de Gestão
70 a 79	6,0% do valor do Contrato de Gestão
60 a 69	4,0% do valor do Contrato de Gestão
50 a 59	2,0% do valor do Contrato de Gestão
< 50	0,0% do valor do Contrato de Gestão

2.1.4.3. São as fichas dos indicadores de qualidade que compõem o referido índice:

2.1.4.3.1. PROPORÇÃO DE REINTERNAÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, OCORRIDAS EM ATÉ 30 DIAS APÓS A ALTA.

Nome	Proporção de reinternações hospitalares relacionadas ao procedimento cirúrgico, ocorridas em até 30 dias após a alta
Conceituação	Percentual de pacientes que foram reinternados no hospital em até 30 dias após a alta hospitalar decorrente de procedimento cirúrgico, por motivo clinicamente relacionado à cirurgia realizada
Importância	Indicador essencial para monitorar a eficácia dos protocolos de controle de infecção, garantindo que as cirurgias, especialmente as limpas, sejam realizadas de maneira segura e eficaz. A redução dessa taxa resulta em melhores resultados para os pacientes, menores custos hospitalares e maior qualidade no cuidado prestado.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Definição	<p>a) Numerador: Número de reinternações que ocorrerem em até 30 dias a partir das saídas cirúrgicas que constam no denominador (saídas no mês anterior ao mês de competência).</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Motivo do internamento compatível com complicações pós-operatórias (ex: infecção de sítio cirúrgico, deiscência, hemorragia, tromboembolismo, etc.); Internamento hospitalar (não inclui atendimentos ambulatoriais ou em pronto atendimento sem internação). Reinternações hospitalares ocorridas no mesmo estabelecimento, dentro de 30 dias corridos, com diagnóstico relacionado ao procedimento cirúrgico inicial, conforme CID <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Não considerar pacientes oncológicos, obstétricos e psiquiátricos; Reinternações eletivas programadas ou previamente agendadas no momento da alta; Reinternações em até 30 dias por trauma ou outra condição aguda não relacionada à cirurgia inicial. <p>b) Denominador: Total de saídas cirúrgicas no mês anterior ao mês de competência.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes submetidos a procedimento cirúrgico hospitalar (eletivo ou de urgência/emergência); Alta hospitalar ocorrida no período de análise (ex: mês, trimestre, ano); Alta com condição de alta definitiva (exclui transferências); Procedimentos realizados em centro cirúrgico (cirurgias propriamente ditas, não procedimentos ambulatoriais ou de diagnóstico). <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Não se aplica <p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para a estratificação das reinternações em paciente clínico e cirúrgico, considerar a classificação do paciente no momento da saída do seu primeiro internamento. <p>Observação 02:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fonte de dados: As informações para cálculo deste indicador deverão ser extraídas, preferencialmente, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), com base nos registros de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs), e complementadas por dados do prontuário eletrônico e dos sistemas de gestão da unidade, quando necessário. A contagem do prazo de 30 dias tem início no dia seguinte à data da alta hospitalar do paciente. A unidade de análise será a coorte mensal de altas hospitalares decorrentes de procedimento cirúrgico. A reinternação deve ocorrer na mesma unidade hospitalar e ser registrada no mesmo sistema de informação hospitalar (ex: SIH-SUS), com codificação compatível com complicações cirúrgicas. A contratada deverá consolidar e enviar os dados por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra solução tecnológica definida pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), respeitando os prazos e formatos estabelecidos pela contratante. <p>Referência da meta: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). <i>Ficha técnica - Proporção de reinternação hospitalar pós-cirurgia em até 30 dias.</i> Qualiss. [S.I.], 1 abr. 2018. p. 1–5.</p> <p>Referências: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <i>Sítio cirúrgico: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde.</i> Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde; Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Brasília: Anvisa, 2009. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <i>Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde.</i> Brasília: Anvisa, 2017.</p>

2.1.4.3.2. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À CATETER VESICAL DE DEMORA EM UTI ADULTO

Nome	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI Adulto
Conceituação	Avaliação da incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD) no período em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção pelo uso do cateter.
Importância	O acompanhamento da densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora (ITU-CVD) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um componente essencial da vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), bem como do monitoramento da qualidade e da segurança do cuidado prestado em ambientes críticos. A infecção urinária associada a CVD é uma das IRAS mais prevalentes em UTIs, estando fortemente relacionada ao uso prolongado e/ou inadequado do dispositivo, à adoção de técnicas assépticas inadequadas durante a inserção e a manutenção, bem como a falhas na aplicação de protocolos..
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100

2.1.4.3.3. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA À CATETER VESICAL DE DEMORA EM UTI PEDIÁTRICA

Nome	Densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora em UTI Pediátrica
Conceituação	Avaliação da incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD) no período em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção pelo uso do cateter.
Importância	O acompanhamento da densidade de incidência de infecção do trato urinário associada à cateter vesical de demora (ITU-CVD) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um componente essencial da vigilância epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), bem como do monitoramento da qualidade e da segurança do cuidado prestado em ambientes críticos. A infecção urinária associada a CVD é uma das IRAS mais prevalentes em UTIs, estando fortemente relacionada ao uso prolongado e/ou inadequado do dispositivo, à adoção de técnicas assépticas inadequadas durante a inserção e a manutenção, bem como a falhas na aplicação de protocolos..
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Definição	<p>Fórmula do cálculo: (total de ITUs em pacientes com CVD)/(total de pacientes com CVD-dia) x 1.000 Estratificar os dados da fórmula em:</p> <p>• Unidade de terapia intensiva (UTI) Pediátrica.</p> <p>a) Numerador: Somatório de infecções do trato urinário em pacientes com CVD no período de interesse.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes com infecção do trato urinário em uso de cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias de calendário; ● O dispositivo estar presente no dia da constatação da infecção ou no dia anterior; ● Pacientes internados na instituição há mais de 24 horas. <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes que utilizam cateter duplo J; ● Infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos urológicos (consideram-se infecções de sítio cirúrgico). <p>b) Denominador: Total de pacientes com cateter vesical de demora-dia (CVD-dia) no período de interesse</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes com cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias de calendário <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes com uso de outros dispositivos urinários que não caracterizem cateter vesical de demora, como cateter duplo J, cistostomia, punção suprapúbica e cateterização intermitente; ● Pacientes admitidos na UTI já com cateter vesical de demora instalado em outra unidade assistencial ou instituição de saúde (ou seja, uso prévio ao ingresso na UTI). <p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A caracterização de infecção do trato urinário (ITU) associada ao uso de cateter vesical de demora (CVD) deverá obrigatoriamente seguir os critérios diagnósticos estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme descrito no Manual de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), nº 01 / 2024. <p>Os casos deverão ser validados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade, com base em registros clínicos, laboratoriais e de dispositivos, assegurando uniformidade, rastreabilidade e comparabilidade dos dados.</p> <p>Observação 02: A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo, sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada do cateter, além obviamente da data de confirmação diagnóstica da infecção. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais. Será considerada a data de inserção do primeiro cateter e a data de retirada do último cateter, no caso de pacientes em uso de mais de um dispositivo.</p> <p>Definições:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cateter Vesical de Demora (CVD): considera-se aquele que entra pelo orifício da uretra e permanece. Excluem-se cateter duplo J, cistostomia, punção suprapúbica e cateterização intermitente ● Infecção do trato urinário em paciente com cateter vesical de demora instalado por um período maior que dois dias consecutivos (sendo que o D1 é o dia da instalação do cateter) e, na data da infecção, o paciente estava com o cateter instalado ou este havia sido removido no dia anterior. <p>Observação 03: O resultado do indicador reflete o número de pacientes que apresentaram infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora a cada 1.000 pacientes que fazem uso de CVD. Quanto menor a taxa de infecção de trato urinário associada a CVD, melhor.</p> <p>Observação 04: Pacientes que chegam à UTI já com o dispositivo cateter vesical de demora ou sonda de Foley não são incluídos no cálculo do indicador, pois a instalação inicial do dispositivo não foi realizada pela equipe da UTI e, portanto, não reflete a qualidade da assistência da unidade.</p>

	<p>Caso o paciente seja removido do dispositivo e posteriormente re-inserido na UTI, a contagem de pacientes-dia e potenciais eventos de infecção associada ao dispositivo começa a partir da reinserção feita na própria UTI, garantindo que o indicador avalie exclusivamente a assistência prestada pela unidade.</p> <p>NOTA: Todos os pacientes internados em unidades de terapia intensiva devem ser monitorados de forma sistemática quanto ao uso de dispositivos invasivos, com a adoção de medidas preventivas fundamentadas em evidências científicas, em conformidade com as recomendações do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS), visando à redução do risco de infecções associadas e à garantia da segurança do paciente.”</p> <p>Referência da meta: Para definição da meta foram considerados dois parâmetros complementares: (i) média histórica do indicador nos últimos três anos (2021–2023), utilizada para contextualizar o desempenho da unidade; e (ii) percentis 50 e 75 do consolidado estadual/ANVISA no ano de 2023, empregados como referência comparativa para definição dos limites de corte (desempenho esperado e desempenho superior). A meta final resulta do alinhamento entre esses parâmetros, assegurando que seja factível (com base no histórico próprio) e desafiadora (com base em benchmark atualizado).</p> <p>Referências: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). <i>Observatório ANAHP</i>. 3. ed. São Paulo: ANAHP, 2011. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS (ANAHP). <i>Observatório ANAHP 2019: publicação anual</i>. 11. ed. São Paulo: ANAHP, 2019. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <i>Instrução Normativa n.º 4, de 24 de fevereiro de 2010</i>. Brasília: Anvisa, 2010. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <i>Indicadores nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde</i>. Brasília: Anvisa, set. 2010. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <i>Segurança do paciente e qualidade assistencial em serviços de saúde: indicador nacional das infecções relacionadas à assistência à saúde. Boletim Informativo</i>, v. 1, n. 3, Brasília, 2011. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <i>Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva</i>. Nota Técnica GVIMS/GGTES n.º 03/2019. Brasília: Anvisa, 2019. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <i>Critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde</i>. Resolução n.º 07, de 24 de fevereiro de 2010. Brasília: Anvisa, 2010.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.1.4.3.4. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA, LABORATORIALMENTE, ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UTI ADULTO

Nome	Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea, laboratorialmente confirmada, Associada à Cateter Venoso Central em UTI Adulto
Conceituação	Taxa de densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação de CVC em pacientes internados em UTI Adulto, por 1000 cateteres-dia. A utilização de cateter-dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
Importância	A qualidade da assistência a pacientes em uso de CVC está diretamente relacionada ao risco de infecção. Assim sendo, a taxa de densidade de IPCSL associada a CVC se mostrou um indicador de resultado no domínio das infecções hospitalares útil para divulgação pública. Embora as IPCSL sejam menos frequentes que outras infecções hospitalares, como as infecções de trato urinário, sítio cirúrgico e pneumonias, elas estão associadas a morbidade e mortalidade substanciais e a altos custos para os sistemas de saúde. Ao mesmo tempo, as estratégias de prevenção das IPCSL são muito bem estabelecidas, e, portanto, o monitoramento da taxa de densidade de IPCSL permite avaliar a aderência dos profissionais de saúde às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1000
Definição	<p>a) Numerador: Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas na UTI Adulto em um mês. Essas infecções devem estar associadas ao uso de Cateter Venoso Central (CVC) e ser identificadas por meio de busca ativa, com confirmação microbiológica.</p> <p>Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente da UTI adulto em uso de ≥ 1 CVC contado uma vez por dia, às 23h59, independentemente da quantidade de cateteres; • Contagem começa no D1 de inserção (ou do primeiro acesso em cateter totalmente implantável) e segue até a retirada ou alta; • Se o cateter for retirado e substituído no mesmo dia ou no dia seguinte, a contagem continua sem reiniciar. <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes fora da UTI (mesmo que tenham CVC); • Infecções com outra fonte identificada (ex.: infecção urinária, pneumonia); • Infecções ocorridas antes de 48h de internação na UTI (infecção comunitária ou de outra unidade); • Pacientes sem uso de CVC nas 48h anteriores ao início da infecção; • Casos em que não há confirmação laboratorial da infecção. <p>b) Denominador: Número de cateteres venosos centrais-dia na UTI Adulto em um mês.</p> <p>Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada dia em que o paciente internado na UTI está com CVC inserido (um ou mais); • Contabilizar todos os pacientes com CVC, por dia, em cada leito de UTI. <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes internados fora da UTI; • Pacientes que utilizam outros dispositivos (ex.: cateter periférico) sem presença de CVC; • Dias após a remoção do CVC. <p>Observação 01: NÃO são considerados cateteres centrais para fins de notificação de dados de IPCSL: fistula arteriovenosa, enxerto arteriovenoso, cateteres atriais (também conhecidos como cateteres intracardíacos transtorácicos, os cateteres inseridos diretamente no átrio direito ou esquerdo através da parede do coração), suporte de vida extracorpóreo (ECMO), enxerto para hemodiálise (HERO), dispositivos de bomba de balão intra-aórtico (BIA), cateter periférico ou cateter de linha média (midline), dispositivo de assistência ventricular (VAD), cateter arterial, que não se enquadra na definição de cateter central.</p> <p>Observação 02: Se o paciente estiver com mais de 1 cateter, deve ser contado apenas um por paciente. Ou seja, a contagem deve ser feita pelo número de pacientes com o dispositivo e não pela quantidade de dispositivos por paciente.</p>

Definição	<p>Definições:</p> <p>Cateter Venoso Central (CVC): cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquiocéfálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais.</p> <p>Infecção primária da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente em paciente em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (a partir do D3, sendo o dia da inserção considerado D1, independentemente do horário de inserção) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este havia sido removido no dia anterior.</p> <p>Cateter central: Dispositivo intravascular utilizado para infusão, coleta de amostra sanguínea ou monitoramento hemodinâmico, cuja terminação esteja posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso. São considerados grandes vasos: aorta, artéria pulmonar, veias cavas, veias braquiocéfálicas, veias jugulares internas, veias subclávias, veias ilíacas externa e comum, veias femorais e em recém-nascidos todo cateter umbilical venoso ou arterial.</p> <p>Tipos de cateteres centrais para fins de vigilância epidemiológica:</p> <p>Cateter central permanente:</p> <p>A. cateter tunelizado, incluindo o cateter tunelizado de hemodiálise, B. cateter totalmente implantável, incluindo ports.</p> <p>Cateter central temporário: cateter não tunelizado, cateter não implantável, incluindo cateter temporário para hemodiálise.</p> <p>Cateter central de inserção periférica (PICC): dispositivo intravenoso, introduzido através de uma veia superficial ou profunda de um membro superior ou inferior até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior.</p> <p>Cateter umbilical: dispositivo vascular central inserido por meio da artéria ou veia umbilical em neonatos. Todos os cateteres umbilicais são considerados cateteres centrais).</p> <p>Observação 03:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo, sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada do cateter, além obviamente da data de confirmação diagnóstica da infecção. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais. Será considerada a data de inserção do primeiro cateter e a data de retirada do último cateter, no caso de pacientes em uso de mais de um dispositivo. • Se o paciente estiver com mais de 1 cateter, deve ser contado apenas um por paciente. Ou seja, a contagem deve ser feita pelo número de pacientes com o dispositivo e não pela quantidade de dispositivos por paciente. <p>Observação 04:</p> <p>Para a definição das metas, foi calculada a média dos dados dos hospitais de Pernambuco referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023, conforme informações da ANVISA. Foram utilizados os percentis 50, 75 e 90 para o ano de 2023.</p> <p>Referência da meta: Média dos últimos três anos das taxas de IRAS associadas a dispositivos nas UTIs em 2023, conforme dados da ANVISA.</p> <p>Referências:</p> <p>BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea Associada ao Cateter Venoso Central (CVC). Agência Nacional de Saúde Suplementar, [S. l.], p. 1-4, 1 nov. 2012.</p>
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.1.4.3.5. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA, LABORATORIALMENTE, ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UTI PEDIÁTRICA.

Nome	Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea, laboratorialmente confirmada, Associada à Cateter Venoso Central em UTI Pediátrico
Conceituação	Taxa de densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação de CVC em pacientes internados em UTI, por 1000 cateteres-dia. A utilização de cateter-dia ajusta o tempo de exposição ao dispositivo invasivo, principal fator de risco para a infecção.
Importância	A qualidade da assistência a pacientes em uso de CVC está diretamente relacionada ao risco de infecção. Assim sendo, a taxa de densidade de IPCSL associada a CVC se mostrou um indicador de resultado no domínio das infecções hospitalares útil para divulgação pública. Embora as IPCSL sejam menos frequentes que outras infecções hospitalares, como as infecções de trato urinário, sítio cirúrgico e pneumonias, elas estão associadas a morbidade e mortalidade substanciais e a altos custos para os sistemas de saúde. Ao mesmo tempo, as estratégias de prevenção das IPCSL são muito bem estabelecidas, e, portanto, o monitoramento da taxa de densidade de IPCSL permite avaliar a aderência dos profissionais de saúde às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários de CVC.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1000
Definição	<p>a) Numerador: Somatório do número de infecções primárias de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, detectadas na UTI Adulto em um mês. Essas infecções devem estar associadas ao uso de Cateter Venoso Central (CVC) e ser identificadas por meio de busca ativa, com confirmação microbiológica.</p> <p>Crítérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo paciente da UTI pediátrico em uso de ≥ 1 CVC contado uma vez por dia, às 23h59, independentemente da quantidade de cateteres; • Contagem começa no D1 de inserção (ou do primeiro acesso em cateter totalmente implantável) e segue até a retirada ou alta; • Se o cateter for retirado e substituído no mesmo dia ou no dia seguinte, a contagem continua sem reiniciar. <p>Crítérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes fora da UTI (mesmo que tenham CVC); • Infecções com outra fonte identificada (ex.: infecção urinária, pneumonia); • Infecções ocorridas antes de 48h de internação na UTI (infecção comunitária ou de outra unidade); • Pacientes sem uso de CVC nas 48h anteriores ao início da infecção; • Casos em que não há confirmação laboratorial da infecção. <p>b) Denominador: Número de cateteres venosos centrais-dia na UTI Adulto em um mês</p>

Definição	<p>Crítérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada dia em que o paciente internado na UTI está com CVC inserido (um ou mais); • Contabilizar todos os pacientes com CVC, por dia, em cada leito de UTI. <p>Crítérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes internados fora da UTI; • Pacientes que utilizam outros dispositivos (ex.: cateter periférico) sem presença de CVC; • Dias após a remoção do CVC. <p>Observação 01: NÃO são considerados cateteres centrais para fins de notificação de dados de IPCSL: fistula arteriovenosa, enxerto arteriovenoso, cateteres atriais (também conhecidos como cateteres intracardíacos transtorácicos, os cateteres inseridos diretamente no átrio direito ou esquerdo através da parede do coração), suporte de vida extracorpóreo (ECMO), enxerto para hemodiálise (HERO), dispositivos de bomba de balão intra-aórtico (BIA), cateter periférico ou cateter de linha média (midline), dispositivo de assistência ventricular (VAD), cateter arterial, que não se enquadra na definição de cateter central.</p> <p>Observação 02: Se o paciente estiver com mais de 1 cateter, deve ser contado apenas um por paciente. Ou seja, a contagem deve ser feita pelo número de pacientes com o dispositivo e não pela quantidade de dispositivos por paciente.</p> <p>Definições:</p> <p>Cateter Venoso Central (CVC): cateter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquiocefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femoral. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais.</p> <p>Infecção primária da corrente sanguínea confirmada laboratorialmente em paciente em uso de cateter central por um período maior que dois dias consecutivos (a partir do D3, sendo o dia da inserção considerado D1, independentemente do horário de inserção) e que na data da infecção o paciente estava em uso do dispositivo ou este havia sido removido no dia anterior.</p> <p>Cateter central: Dispositivo intravascular utilizado para infusão, coleta de amostra sanguínea ou monitoramento hemodinâmico, cuja terminação esteja posicionada próxima ao coração ou em um grande vaso. São considerados grandes vasos: aorta, artéria pulmonar, veias cava, veias braquiocefálicas, veias jugulares internas, veias subclávias, veias ilíacas externa e comum, veias femorais e em recém-nascidos todo cateter umbilical venoso ou arterial.</p> <p>Tipos de cateteres centrais para fins de vigilância epidemiológica:</p> <p>Cateter central permanente:</p> <p>A. cateter tunelizado, incluindo o cateter tunelizado de hemodiálise, B. cateter totalmente implantável, incluindo ports.</p> <p>Cateter central temporário: cateter não tunelizado, cateter não implantável, incluindo cateter temporário para hemodiálise.</p> <p>Cateter central de inserção periférica (PICC): dispositivo intravenoso, introduzido através de uma veia superficial ou profunda de um membro superior ou inferior até o terço distal da veia cava superior ou proximal da veia cava inferior.</p> <p>Cateter umbilical: dispositivo vascular central inserido por meio da artéria ou veia umbilical em neonatos. Todos os cateteres umbilicais são considerados cateteres centrais).</p> <p>Observação 03:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A coleta de dados para cálculo do denominador deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade. Recomenda-se coletar os dados necessários para determinar o tempo de exposição de cada paciente em particular ao dispositivo, sendo para isso fundamental obter a data de inserção do cateter e a data de retirada do cateter, além obviamente da data de confirmação diagnóstica da infecção. O número total de dias em que todos os pacientes foram expostos ao dispositivo será calculado a partir destes dados individuais. Será considerada a data de inserção do primeiro cateter e a data de retirada do último cateter, no caso de pacientes em uso de mais de um dispositivo. • Se o paciente estiver com mais de 1 cateter, deve ser contado apenas um por paciente. Ou seja, a contagem deve ser feita pelo número de pacientes com o dispositivo e não pela quantidade de dispositivos por paciente. <p>Observação 04:</p> <p>Para a definição das metas, foi calculada a média dos dados dos hospitais de Pernambuco referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023, conforme informações da ANVISA. Foram utilizados os percentis 50, 75 e 90 para o ano de 2023.</p> <p>Referência da meta: Média dos últimos três anos das taxas de IRAS associadas a dispositivos nas UTIs em 2023, conforme dados da ANVISA.</p> <p>Referências:</p> <p>BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea Associada ao Cateter Venoso Central (CVC). Agência Nacional de Saúde Suplementar, [S. l.], p. 1-4, 1 nov. 2012.</p>
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.1.4.3.6. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI ADULTO:

Nome	Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea, laboratorialmente confirmada, Associada à Cateter Venoso Central em UTI Adulto
Conceituação	Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000.
Importância	É um importante indicador para a gestão da qualidade e segurança do paciente em UTIs. Monitorá-la ajuda a identificar problemas de prevenção e controle de infecções, e pode orientar as equipes de saúde em estratégias para reduzir a incidência de infecções associadas à ventilação mecânica. Além disso, é um parâmetro essencial para garantir que os cuidados prestados em ambientes críticos sejam sempre os mais eficazes e seguros.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1000

<p>Definição</p>	<p>a) Numerador: Número de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), diagnosticados segundo os critérios clínico-epidemiológicos e laboratoriais da ANVISA, em pacientes que iniciaram ventilação mecânica na UTI, no período de análise.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) diagnosticados em pacientes internados na UTI (adulto ou neonatal) que iniciaram a ventilação mecânica na própria UTI; ● Pneumonia em paciente sob VM por $\geq 48h$ na UTI; ● Paciente em VM na data do diagnóstico ou que havia sido retirada da VM até o dia anterior. <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Casos de pneumonia em pacientes que já estavam em VM no momento da admissão na UTI; ● Pneumonias de início fora da UTI (ex.: adquirida na comunidade, enfermaria, pronto-socorro); ● Dispositivos de ventilação e expansão pulmonar que fornece pressão positiva para as vias aéreas por meios não invasivos (por exemplo: máscara nasal, máscara facial, cateter de alto fluxo CPAP, BIPAP etc.) não são considerados ventiladores mecânicos, a menos que a pressão positiva seja fornecida por via aérea artificial (tubo endotraqueal oral / nasal ou tubo de traqueostomia). <p>b) Denominador: Número de pacientes-dia em ventilação mecânica na UTI, considerando apenas aqueles que iniciaram ventilação mecânica na própria UTI, no período de análise.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes-dia em ventilação mecânica na UTI, considerando somente os pacientes que iniciaram a VM na própria UTI; ● Cada dia em VM conta até o desmame, óbito ou alta da UTI. <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dias em que o paciente não esteve em ventilação mecânica invasiva ● Pacientes em outras unidades que não a UTI. ● Pacientes admitidos na UTI em uso prévio de ventilação mecânica, oriundos de outra unidade assistencial ou instituição de saúde. <p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ventilador mecânico: dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal. ● Em caso de reintubação, considerar novo episódio de ventilação mecânica se o intervalo entre a extubação e nova intubação for superior a 48 horas. Nesse caso, reinicia-se a contagem de D1. ● A validação dos casos de PAV deve ser realizada por profissionais treinados em vigilância epidemiológica hospitalar, preferencialmente sob a coordenação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com base nos critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). <p>Observação 02:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes que chegam à UTI já intubados não são incluídos no cálculo da densidade de incidência de PAV. Caso o paciente seja extubado e posteriormente reintubado na UTI, a contagem de pacientes-dia em ventilação mecânica e potenciais casos de PAV começa a partir da reintubação feita na própria UTI, garantindo que o indicador reflita exclusivamente a qualidade da assistência ventilatória prestada pela unidade. <p>● PREVENÇÃO DA PAV</p> <p>A CONTRATADA deve assegurar que sua equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais envolvidos na assistência aos pacientes em ventilação mecânica, adote de forma sistemática as medidas de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação (PAV), conforme protocolos institucionais e bundles baseados em evidências, incluindo, quando aplicável:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adesão aos bundles de prevenção, contemplando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Elevação da cabeceira do leito (30–45°) para redução do risco de aspiração de secreções gástricas; ○ Higiene oral com antisséptico, com objetivo de diminuir a colonização bacteriana orofaríngea; ○ Interrupção diária da sedação e avaliação de desmame, a fim de reduzir o tempo de ventilação mecânica; ○ Aspiração subglótica para remoção de secreções acumuladas acima do tubo endotraqueal. 2. Técnicas assépticas rigorosas, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manipulação correta do tubo endotraqueal e do circuito respiratório; ○ Higienização das mãos antes e após qualquer procedimento. 3. Monitoramento contínuo, compreendendo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Observação precoce de sinais de infecção respiratória; ○ Revisão diária da necessidade de ventilação mecânica e ajustes no cuidado. 4. Educação e treinamento contínuo, garantindo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Treinamentos periódicos da equipe para reforço da importância de cada medida do bundle; ○ Adoção consistente das práticas preventivas como estratégia comprovada para redução da taxa de PAV.
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Referência da meta: Referência da Meta: Para definição da meta foram considerados dois parâmetros complementares: (i) média histórica do indicador nos últimos três anos (2021–2023), utilizada para contextualizar o desempenho da unidade; e (ii) percentis 75 e 90 do consolidado estadual/ANVISA no ano de 2023, empregados como referência comparativa para definição dos limites de corte (desempenho esperado e desempenho superior). A meta final resulta do alinhamento entre esses parâmetros, assegurando que seja factível (com base no histórico próprio) e desafiador (com base em benchmark atualizado).

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. *Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2024: orientações para vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde.* [S. l.]: Anvisa, 3 jan. 2024. p. 1–55.

2.1.4.3.7. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI PEDIÁTRICA:

Nome	Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea, laboratorialmente confirmada, Associada à Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica
Conceituação	Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000.
Importância	É um importante indicador para a gestão da qualidade e segurança do paciente em UTIs. Monitorá-la ajuda a identificar problemas de prevenção e controle de infecções, e pode orientar as equipes de saúde em estratégias para reduzir a incidência de infecções associadas à ventilação mecânica. Além disso, é um parâmetro essencial para garantir que os cuidados prestados em ambientes críticos sejam sempre os mais eficazes e seguros.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1000

<p>Definição</p>	<p>a) Numerador: Número de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), diagnosticados segundo os critérios clínico-epidemiológicos e laboratoriais da ANVISA, em pacientes que iniciaram ventilação mecânica na UTI, no período de análise.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Casos de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) diagnosticados em pacientes internados na UTI (adulto ou neonatal) que iniciaram a ventilação mecânica na própria UTI; ● Pneumonia em paciente sob VM por $\geq 48h$ na UTI; ● Paciente em VM na data do diagnóstico ou que havia sido retirada da VM até o dia anterior. <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Casos de pneumonia em pacientes que já estavam em VM no momento da admissão na UTI; ● Pneumonias de início fora da UTI (ex.: adquirida na comunidade, enfermaria, pronto-socorro); ● Dispositivos de ventilação e expansão pulmonar que fornece pressão positiva para as vias aéreas por meios não invasivos (por exemplo: máscara nasal, máscara facial, cateter de alto fluxo CPAP, BIPAP etc.) não são considerados ventiladores mecânicos, a menos que a pressão positiva seja fornecida por via aérea artificial (tubo endotraqueal oral / nasal ou tubo de traqueostomia). <p>b) Denominador: Número de pacientes-dia em ventilação mecânica na UTI, considerando apenas aqueles que iniciaram ventilação mecânica na própria UTI, no período de análise.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes-dia em ventilação mecânica na UTI, considerando somente os pacientes que iniciaram a VM na própria UTI; ● Cada dia em VM conta até o desmame, óbito ou alta da UTI. <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dias em que o paciente não esteve em ventilação mecânica invasiva ● Pacientes em outras unidades que não a UTI. ● Pacientes admitidos na UTI em uso prévio de ventilação mecânica, oriundos de outra unidade assistencial ou instituição de saúde. <p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ventilador mecânico: dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal. ● Em caso de reintubação, considerar novo episódio de ventilação mecânica se o intervalo entre a extubação e nova intubação for superior a 48 horas. Nesse caso, reinicia-se a contagem de D1. ● A validação dos casos de PAV deve ser realizada por profissionais treinados em vigilância epidemiológica hospitalar, preferencialmente sob a coordenação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com base nos critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). <p>Observação 02:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes que chegam à UTI já intubados não são incluídos no cálculo da densidade de incidência de PAV. Caso o paciente seja extubado e posteriormente reintubado na UTI, a contagem de pacientes-dia em ventilação mecânica e potenciais casos de PAV começa a partir da reintubação feita na própria UTI, garantindo que o indicador reflita exclusivamente a qualidade da assistência ventilatória prestada pela unidade. <p>● PREVENÇÃO DA PAV A CONTRATADA deve assegurar que sua equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais envolvidos na assistência aos pacientes em ventilação mecânica, adote de forma sistemática as medidas de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação (PAV), conforme protocolos institucionais e bundles baseados em evidências, incluindo, quando aplicável:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Adesão aos bundles de prevenção, contemplando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Elevação da cabeceira do leito (30–45°) para redução do risco de aspiração de secreções gástricas; ○ Higiene oral com antisséptico, com objetivo de diminuir a colonização bacteriana orofaríngea; ○ Interrupção diária da sedação e avaliação de desmame, a fim de reduzir o tempo de ventilação mecânica; ○ Aspiração subglótica para remoção de secreções acumuladas acima do tubo endotraqueal. 4. Técnicas assépticas rigorosas, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manipulação correta do tubo endotraqueal e do circuito respiratório; ○ Higienização das mãos antes e após qualquer procedimento.
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Definição</p>	<p>5. Monitoramento contínuo, compreendendo:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Observação precoce de sinais de infecção respiratória;○ Revisão diária da necessidade de ventilação mecânica e ajustes no cuidado. <p>6. Educação e treinamento contínuo, garantindo:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Treinamentos periódicos da equipe para reforço da importância de cada medida do bundle;○ Adoção consistente das práticas preventivas como estratégia comprovada para redução da taxa de PAV. <p>Referência da meta: Referência da Meta: Para definição da meta foram considerados dois parâmetros complementares: (i) média histórica do indicador nos últimos três anos (2021–2023), utilizada para contextualizar o desempenho da unidade; e (ii) percentis 75 e 90 do consolidado estadual/ANVISA no ano de 2023, empregados como referência comparativa para definição dos limites de corte (desempenho esperado e desempenho superior). A meta final resulta do alinhamento entre esses parâmetros, assegurando que seja factível (com base no histórico próprio) e desafiador (com base em benchmark atualizado).</p> <p>Referências: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. <i>Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 01/2024: orientações para vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência aos antimicrobianos em serviços de saúde.</i> [S. l.]: Anvisa, 3 jan. 2024. p. 1–55.</p>
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.1.4.3.8. INCIDÊNCIA DE PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO (LPP) ADQUIRIDA NO HOSPITAL, AJUSTADA POR RISCO CLÍNICO (ESCALA DE BRADEN):.

Nome	Incidência de pacientes com lesão por pressão (LPP) adquirida no hospital, ajustada por risco clínico (Escala de Braden).
Conceituação	Este indicador mede a taxa de ocorrência de LPP adquirida durante o internamento hospitalar, ajustando os dados de acordo com a classificação de risco clínico dos pacientes (Escala de Braden) e considerando o tempo de exposição (em pacientes-dia)..
Importância	A incidência de lesão por pressão (LPP) ajustada pelo risco clínico, por meio da Escala de Braden, é fundamental para avaliar a qualidade e a segurança da assistência prestada aos pacientes internados. Este indicador permite identificar eventuais falhas nos processos de cuidado, especialmente relacionados à prevenção, monitoramento e manejo das condições que levam ao desenvolvimento de LPP. Ao ajustar a avaliação pelo grau de risco dos pacientes, considera-se a maior vulnerabilidade daqueles com comorbidades, limitações funcionais e internações prolongadas, assegurando uma análise justa e realista do desempenho institucional. A redução da incidência de LPP contribui para a diminuição do tempo de internação, a prevenção de complicações secundárias e a otimização dos recursos hospitalares. Além disso, o acompanhamento sistemático deste indicador atende às diretrizes nacionais e internacionais de segurança do paciente, sendo um requisito para o cumprimento dos contratos de gestão e a liberação da parte variável dos recursos vinculados à qualidade da assistência.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Danilo	<p>a) Numerador: Número de pacientes do Grupo A ou B que desenvolveram LPP b) Denominador: Número total de pacientes do Grupo A ou B sem LPP na admissão Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Grupo A : Pacientes com Braden ≥ 13 (baixo/médio risco); ● Grupo B : Pacientes com Braden ≤ 12 (alto risco) <p>Critérios de inclusão (para numerador e denominador):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes adultos (≥ 18 anos) internados em unidades de internação clínica, cirúrgica ou UTI; ● Que não apresentavam LPP na admissão hospitalar; ● Com registro da Escala de Braden na admissão; ● Com permanência mínima de 48 horas no hospital (internações muito breves podem não permitir avaliação real de risco ou surgimento da lesão). <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes com LPP pré-existente no momento da admissão; ● Pacientes com internamento inferior a 48 horas; ● Pacientes sem avaliação pela Escala de Braden devidamente registrada; ● Pacientes em cuidados paliativos exclusivos, com registro de plano de conforto; ● Casos em que houve recusa documentada de familiares quanto à adoção de medidas preventivas essenciais. ● Pacientes em cuidados paliativos avançados, nos quais a prevenção ou tratamento da lesão por pressão não constitui mais objetivo terapêutico, conforme registrado em prontuário; <p>Avaliação de Risco Pela Escala de Braden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A Escala de Braden é a mais utilizada no Brasil para medir o risco que o usuário dos serviços de saúde tem de apresentar uma LPP. É constituída de seis variáveis para avaliação em seis subescalas: Percepção Sensorial, Umidade, Atividade, Mobilidade, Nutrição, Fricção e Força de Cisalhamento. ● Cada subescala é pontuada de 1 a 4, exceto a variável Fricção e Cisalhamento, que pontua de 1 a 3. <p>O escore total pode variar de 6 a 23 pontos, sendo os usuários classificados da seguinte forma: risco muito alto (escores iguais ou menores a 9 pontos), risco alto (escores de 10 a 12 pontos), risco moderado (escores de 13 a 14 pontos), baixo risco (escores de 15 a 18 pontos) e sem risco (escores de 19 a 23 pontos).</p>

Definição	Observação 02				
	A avaliação de risco para esse tipo de lesão deverá ser realizada o mais precocemente (recomendável dentro das primeiras 8 horas) após a admissão do usuário na unidade.				
	Segue a Escala de Braden em formato resumido:				
	Figura 1: Escala de Braden (Fatores de risco para Lesão por Pressão) Versão resumida.				
	Pontos	1	2	3	4
	Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Leve Limitado	Nenhuma limitação
	Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
	Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
	Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	levemente limitado	Não apresenta limitações
	Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e cisalhamento	Problema	Problema em potencial	nenhum problema	-	
Risco Muito Alto			6 a 9 pontos		
Risco Alto			10 a 12 pontos		
Risco Moderado			13 a 14 pontos		
Risco Leve			15 a 18 pontos		
Fonte: Guia Rápido de Prevenção e Tratamento de Lesão por Pressão, 2020.					
Interpretações: Classificação das Lesões por Pressão (conforme NPUAP/EPUAP/PPPIA): As lesões por pressão devem ser classificadas de acordo com os seguintes estágios:					
Estágio 1 – Eritema não branqueável em pele íntegra. A pele pode estar dolorosa, firme, mole, mais quente ou mais fria que o tecido adjacente. Estágio 2 – Perda parcial da espessura da pele, envolvendo epiderme e/ou derme. Pode se apresentar como abrasão, bolha (íntegra ou rompida) ou úlcera superficial, sem presença de tecido esfacelado ou necrose. Estágio 3 – Perda total da espessura da pele, com comprometimento do tecido subcutâneo, podendo haver presença de tecido desvitalizado. Não há exposição de osso, tendão ou músculo. Estágio 4 – Perda total da espessura tecidual com exposição de osso, tendão ou músculo. Frequentemente apresenta escaras ou esfacelos e pode ocorrer tunelização. Lesão Tissular Profunda (LTP) – Área localizada de descoloração púrpura ou castanha, pele íntacta ou com flictena sangüinolenta, indicando dano em tecidos profundos. Pode evoluir rapidamente para uma úlcera de espessura total. Lesão por Pressão Não Classificável – Ferida coberta por tecido desvitalizado (esfacelo ou necrose), o que impossibilita a visualização da profundidade e, portanto, sua classificação no momento da avaliação Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico – Lesão resultante da pressão exercida por dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos ou terapêuticos (ex: sondas, máscaras, tubos). Apresenta, geralmente, a forma ou o contorno do dispositivo. Deve ser classificada conforme os estágios descritos acima, sempre que possível. Lesão por Pressão em Membranas Mucosas – Ocorre em locais com mucosas (boca, narinas, genitália), associada ao uso de dispositivos médicos. Essas lesões não devem ser classificadas em estágios devido à anatomia do tecido.					
Condutas Preventivas:					
As seis etapas essenciais de prevenção de LP, segundo a ANVISA (2013) são:					
<ul style="list-style-type: none"> ● ETAPA 1: Avaliação de lesão por pressão na admissão ● ETAPA 2: Reavaliação periódica do risco de desenvolvimento de lesão ● ETAPA 3: Inspeção diária da pele ● ETAPA 4: Manejo da umidade - manutenção do usuário seco e com a pele hidratada ● ETAPA 5: Otimização da nutrição e da hidratação ● ETAPA 6: Minimizar a pressão 					
Observação 03: Os dados deverão ser encaminhados à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexado à transmissão do Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS).					
Referências:					
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; ANVISA; FIOCRUZ. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. PROQUALIS, [S. l.], p. 1–20, 9 jul. 2013. Disponível em: https://proqualis.fiocruz.br/protocolo/protocolo-para-prevencao-de-ulcera-por-pressao . Acesso em: 30 maio 2025.					
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Guia rápido de prevenção e tratamento de lesão por pressão. Brasília, DF: SES-DF, [2020]. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/91089/GUIA-RAPIDO-DE-PREVENCAO-E-TRATAMENTO-DE-LP.pdf . Acesso em: 14 jul. 2025.					
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA; MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2023: práticas de segurança do paciente em serviços de saúde: prevenção de lesão por pressão. 2023..					

2.1.4.3.9. DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE QUEDAS (COM OU SEM LESÃO) DE PACIENTES INTERNADOS POR 1000 PACIENTES-DIA:

Nome	Densidade de Incidência de Quedas (com ou sem lesão) de Pacientes Internados (por mil)
Conceituação	Mensuração da incidência de quedas com dano em pacientes internados na instituição.
Importância	O indicador em questão mensura a taxa de incidência de quedas, com ou sem lesões associadas, por 1.000 pacientes internados. A redução desta taxa é indicativa de melhoria na segurança do paciente.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 1000
Definição	<p>Densidade de Incidência de Quedas = (Total de pacientes admitidos que sofreram queda (com ou sem lesão) no período de interesse / Total de pacientes-dia) x 1.000</p> <p>a) Numerador: Total de pacientes admitidos que sofreram queda (com ou sem lesão) no período de interesse.</p> <p>Crítérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quedas de pacientes que ocorrem durante permanência em unidade de internação, incluindo unidades intensivas e semi-intensivas as quais devem informar quedas. Quedas assistidas. Quedas repetidas. Considerar qualquer deslocamento do eixo (quase queda é queda); ● Pacientes internados na instituição que sofreram queda com dano (lesões do tipo II, III, IV e V); ● Todos os pacientes da instituição independente da idade. <p>Crítérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Quedas de visitantes, estudantes e membros da equipe. <p>b) Denominador: Somatório de pacientes-dia da instituição no período de interesse.</p> <p>Crítérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes adultos, sob regime de internação nas unidades qualificadas para análise. Pacientes internados, de curto prazo, sob observação e para cirurgias no mesmo dia que recebam cuidados em unidades de internação qualificadas durante parte ou todo um dia. Unidades de cuidado crítico, semi-intensivo, médico, cirúrgico, médico-cirúrgico combinado para adultos, unidades de gravidade mista, unidades pediátricas e obstétricas. Pacientes em uma unidade qualificada para reportar dados são incluídos na contagem de paciente-dia. <p>Crítérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Não é aplicável. <p>Observação 01: Queda: Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2008; Sociedade Hospital Samaritano, 2013).</p> <p>Observação 02: Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito deletério dele oriundo, incluindo doenças, dano ou lesão, sofrimento, incapacidade ou disfunção e morte. Pode, assim, ser físico, social ou psicológico. Níveis de lesão: Nível I (nenhum): paciente não sofreu lesões. Nível II (menor): resultou em aplicação de curativo, gelo, limpeza de ferimento, elevação do membro, medicamento tópico, hematoma ou esfoladura. Nível III (moderado): resultou em sutura, aplicação de steri-strips/cola para pele, tala ou luxação do músculo ou articulação. Nível IV (maior): resultou em cirurgia, engessamento, tração, fratura ou requereu consulta para lesão neurológica ou interna. Nível V (morte): o paciente morreu em decorrência das lesões causadas pela queda.</p> <p>Notificação da Queda:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A notificação da queda é de responsabilidade da equipe de enfermagem da unidade onde ocorreu o evento. ● O profissional que presenciar ou tomar conhecimento da queda deverá registrar imediatamente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Em campo específico do prontuário do paciente; ○ No formulário de notificação de evento adverso padronizado pela unidade; <p>Validação e Acompanhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O evento deverá ser validado e analisado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) da instituição, com registro do parecer e plano de ação, se aplicável. ● A depender da gravidade ou recorrência, o evento também será encaminhado à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para avaliação conjunta, quando implicar em risco assistencial ampliado. <p>Documentação obrigatória:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Todo evento de queda deverá conter os seguintes elementos mínimos para ser considerado válido: <ul style="list-style-type: none"> ○ Data, hora e local do evento; ○ Nome completo do paciente e número do prontuário; ○ Relato sucinto da dinâmica do evento; ○ Classificação da gravidade (com ou sem lesão) e avaliação do risco prévio; ○ Conduta adotada após a queda.

Definição	<p>Observação 03: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência.</p> <p>Referência da meta: QUALISS; AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Densidade de incidência de queda resultando em lesão em paciente: domínio segurança.</i> Ficha Técnica, [S. l.], p. 1–4. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/Ficha_tecnica_indicador_13.pdf. Acesso em: 30 maio 2025.</p> <p>Referências: ABREU, C. et al. Falls in hospital settings: a longitudinal study. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>, v. 20, 2012. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS – ANAHP. <i>Observatório ANAHP: publicação anual – edição 11</i>, 2019. BOUSHON, B. et al. <i>How-to Guide: Reducing Patient Injuries from Falls.</i> Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement, 2012. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 13 jan. 2019. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP): protocolo prevenção de quedas.</i> Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz. CORREA, A. D. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>, v. 46, n. 1, 2012</p>
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.1.4.3.10. TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 1:

Nome	Taxa de Mortalidade Cirúrgica Segundo ASA.
Conceituação	Relação percentual entre o número de óbitos intra hospitalares que ocorreram até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.
Importância	A probabilidade de ocorrência de óbito e complicações em pacientes cirúrgicos é dependente de diversos fatores, entre os quais se destacam, as condições fisiológicas do doente no pré-operatório (idade, sexo, presença de comorbidades, entre outros), o tipo de procedimento e o caráter da admissão (cirurgia de emergência, urgência, agendada ou eletiva), e o desempenho do hospital – experiência das equipes cirúrgicas, volume cirúrgico, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos, etc. (Klück, 2004)
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Definição	<p>a) Numerador: Número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram até 7 dias após cirurgia que atenda aos critérios de inclusão, no período.</p> <p>b) Denominador: Número de pacientes submetidos a cirurgias, que atendam aos critérios de inclusão, no período.</p> <p>Crítérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cirurgia em paciente internado em serviço de saúde: procedimentos cirúrgicos realizados dentro do centro cirúrgico, que consistam em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas (Anvisa, 2009); ● Cirurgia realizada sob anestesia assistida (Klück, 2004). <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos na mesma data, utilizando-se o mesmo acesso cirúrgico, devem ser computados uma única vez, considerando-se para efeito de ajuste de risco o procedimento de maior complexidade; ● Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período (reoperações) também deverão ser computados uma única vez, atribuindo-se o ajuste de risco ao primeiro procedimento. <p>Crítérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Partos normais ou cesáreos. ● Procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades (Anvisa, 2009); ● Cirurgias realizadas sob anestesia local, uso de sedação e/ou analgesia, sem uso de anestesia assistida (Klück, 2004). <p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A condição pré-operatória do paciente, independente do tipo de cirurgia, é uma variável que influencia decididamente a mortalidade cirúrgica. Há uma relação direta entre a gravidade da condição clínica, avaliada de acordo com a Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists), e a mortalidade cirúrgica. Para tornar o indicador comparável entre os diferentes hospitais, de maneira a destacar a contribuição da qualidade da assistência hospitalar e minimizar os fatores relativos à gravidade do caso e à presença de comorbidades, serão realizados ajustes levando em conta as cinco classes ASA dos pacientes (a classe VI não será utilizada), abaixo especificadas: Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists): Classe I: Normal. Paciente saudável (a única patologia relevante do paciente é a que necessita correção cirúrgica); Classe II: Doença sistêmica moderada (ex, diabetes, hipertensão arterial sistêmica controlada, idade >70 anos, obesidade); Classe III: Doença sistêmica grave (ex, obesidade mórbida, doença respiratória sintomática, falência renal, cirrose); Classe IV: Doença sistêmica grave que constitui constante ameaça à vida (ex, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, falência hepatorrenal); Classe V: Paciente moribundo. Sem expectativa de sobreviver sem a operação; Classe VI: Paciente com morte cerebral declarada do qual órgãos serão removidos para doação.
Definição	<p>*Observações entre parênteses de Silva e Gonçalves (2007) e Vendites, Almada-Filho e Minossi (2010).</p> <p>Observação 02: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência.</p> <p>Referência da Meta: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Taxa de mortalidade cirúrgica por ASA. ANS, [S. l.], p. 1–4, 1 nov. 2012. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ef-03.pdf. Acesso em: 23 maio 2025.</p> <p>Referências: ANAHP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. Observatório ANAHP. 4. ed. São Paulo: ANAHP, 2012. 148 p. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Sítio cirúrgico - critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, mar. 2009. p. 1–19. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf. Acesso em: 12 jul. 2012. CARRARO, M. A.; ZANATTA, G. A.; KLÜCK, M. M. Taxa de mortalidade cirúrgica ajustada pela classificação ASA no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Revista HCPA, v. 31, n. Supl. 1, p. 129, 2011. KLÜCK, M. M. Metodologia para ajuste de indicadores de desfechos hospitalares por risco prévio do paciente. 2004. 128 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004</p>

2.1.4.3.11. TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 2:

Nome	Taxa de Mortalidade Cirúrgica Segundo ASA.
Conceituação	Relação percentual entre o número de óbitos intra hospitalares que ocorreram até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.
Importância	A probabilidade de ocorrência de óbito e complicações em pacientes cirúrgicos é dependente de diversos fatores, entre os quais se destacam, as condições fisiológicas do doente no pré-operatório (idade, sexo, presença de comorbidades, entre outros), o tipo de procedimento e o caráter da admissão (cirurgia de emergência, urgência, agendada ou eletiva), e o desempenho do hospital – experiência das equipes cirúrgicas, volume cirúrgico, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos, etc. (Klück, 2004)
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Danilo	<p>a) Numerador: Número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram até 7 dias após cirurgia que atenda aos critérios de inclusão, no período. b) Denominador: Número de pacientes submetidos a cirurgias, que atendam aos critérios de inclusão, no período. Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cirurgia em paciente internado em serviço de saúde: procedimentos cirúrgicos realizados dentro do centro cirúrgico, que consistam em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas (Anvisa, 2009); ● Cirurgia realizada sob anestesia assistida (Klück, 2004). <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos na mesma data, utilizando-se o mesmo acesso cirúrgico, devem ser computados uma única vez, considerando-se para efeito de ajuste de risco o procedimento de maior complexidade; ● Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período (reoperações) também deverão ser computados uma única vez, atribuindo-se o ajuste de risco ao primeiro procedimento. <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Partos normais ou cesáreos. ● Procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades (Anvisa, 2009); ● Cirurgias realizadas sob anestesia local, uso de sedação e/ou analgesia, sem uso de anestesia assistida (Klück, 2004). <p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A condição pré-operatória do paciente, independente do tipo de cirurgia, é uma variável que influencia decididamente a mortalidade cirúrgica. Há uma relação direta entre a gravidade da condição clínica, avaliada de acordo com a Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists), e a mortalidade cirúrgica. Para tornar o indicador comparável entre os diferentes hospitais, de maneira a destacar a contribuição da qualidade da assistência hospitalar e minimizar os fatores relativos à gravidade do caso e à presença de comorbidades, serão realizados ajustes levando em conta as cinco classes ASA dos pacientes (a classe VI não será utilizada), abaixo especificadas: Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists): Classe I: Normal. Paciente saudável (a única patologia relevante do paciente é a que necessita correção cirúrgica); Classe II: Doença sistêmica moderada (ex, diabetes, hipertensão arterial sistêmica controlada, idade >70 anos, obesidade); Classe III: Doença sistêmica grave (ex, obesidade mórbida, doença respiratória sintomática, falência renal, cirrose); Classe IV: Doença sistêmica grave que constitui constante ameaça à vida (ex, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, falência hepatorenal); Classe V: Paciente moribundo. Sem expectativa de sobreviver sem a operação; Classe VI: Paciente com morte cerebral declarada do qual órgãos serão removidos para doação.
Definição	<p>*Observações entre parênteses de Silva e Gonçalves (2007) e Vendites, Almada-Filho e Minossi (2010). Observação 02: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência.</p> <p>Referência da Meta: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Taxa de mortalidade cirúrgica por ASA. ANS, [S. l.], p. 1–4, 1 nov. 2012. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ef-03.pdf. Acesso em: 23 maio 2025.</p> <p>Referências: ANAHP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. Observatório ANAHP. 4. ed. São Paulo: ANAHP, 2012. 148 p. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Sítio cirúrgico - critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, mar. 2009. p. 1–19. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf. Acesso em: 12 jul. 2012. CARRARO, M. A.; ZANATTA, G. A.; KLÜCK, M. M. Taxa de mortalidade cirúrgica ajustada pela classificação ASA no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Revista HCPA, v. 31, n. Supl. 1, p. 129, 2011. KLÜCK, M. M. Metodologia para ajuste de indicadores de desfechos hospitalares por risco prévio do paciente. 2004. 128 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004</p>

2.1.4.3.12. TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 3:

Nome	Taxa de Mortalidade Cirúrgica Segundo ASA.
Conceituação	Relação percentual entre o número de óbitos intra hospitalares que ocorreram até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.
Importância	A probabilidade de ocorrência de óbito e complicações em pacientes cirúrgicos é dependente de diversos fatores, entre os quais se destacam, as condições fisiológicas do doente no pré-operatório (idade, sexo, presença de comorbidades, entre outros), o tipo de procedimento e o caráter da admissão (cirurgia de emergência, urgência, agendada ou eletiva), e o desempenho do hospital – experiência das equipes cirúrgicas, volume cirúrgico, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos, etc. (Klück, 2004)
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Definição	<p>a) Numerador: Número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram até 7 dias após cirurgia que atenda aos critérios de inclusão, no período.</p> <p>b) Denominador: Número de pacientes submetidos a cirurgias, que atendam aos critérios de inclusão, no período.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cirurgia em paciente internado em serviço de saúde: procedimentos cirúrgicos realizados dentro do centro cirúrgico, que consistam em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas (Anvisa, 2009); ● Cirurgia realizada sob anestesia assistida (Klück, 2004). <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos na mesma data, utilizando-se o mesmo acesso cirúrgico, devem ser computados uma única vez, considerando-se para efeito de ajuste de risco o procedimento de maior complexidade; ● Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período (reoperações) também deverão ser computados uma única vez, atribuindo-se o ajuste de risco ao primeiro procedimento. <p>Critérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Partos normais ou cesáreos. ● Procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades (Anvisa, 2009); ● Cirurgias realizadas sob anestesia local, uso de sedação e/ou analgesia, sem uso de anestesia assistida (Klück, 2004). <p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A condição pré-operatória do paciente, independente do tipo de cirurgia, é uma variável que influencia decididamente a mortalidade cirúrgica. Há uma relação direta entre a gravidade da condição clínica, avaliada de acordo com a Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists), e a mortalidade cirúrgica. Para tornar o indicador comparável entre os diferentes hospitais, de maneira a destacar a contribuição da qualidade da assistência hospitalar e minimizar os fatores relativos à gravidade do caso e à presença de comorbidades, serão realizados ajustes levando em conta as cinco classes ASA dos pacientes (a classe VI não será utilizada), abaixo especificadas: <p>Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists):</p> <p>Classe I: Normal. Paciente saudável (a única patologia relevante do paciente é a que necessita correção cirúrgica);</p> <p>Classe II: Doença sistêmica moderada (ex, diabetes, hipertensão arterial sistêmica controlada, idade >70 anos, obesidade);</p> <p>Classe III: Doença sistêmica grave (ex, obesidade mórbida, doença respiratória sintomática, falência renal, cirrose);</p> <p>Classe IV: Doença sistêmica grave que constitui constante ameaça à vida (ex, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, falência hepatorrrenal);</p> <p>Classe V: Paciente moribundo. Sem expectativa de sobreviver sem a operação;</p> <p>Classe VI: Paciente com morte cerebral declarada do qual órgãos serão removidos para doação.</p> <p>*Observações entre parênteses de Silva e Gonçalves (2007) e Vendites, Almada-Filho e Minossi (2010).</p> <p>Observação 02: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência.</p> <p>Referência da Meta: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Taxa de mortalidade cirúrgica por ASA. ANS, [S. l.], p. 1–4, 1 nov. 2012. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ef-03.pdf. Acesso em: 23 maio 2025.</p> <p>Referências: ANAHP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. Observatório ANAHP. 4. ed. São Paulo: ANAHP, 2012. 148 p. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Sítio cirúrgico - critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, mar. 2009. p. 1–19. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/assuntos/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf. Acesso em: 12 jul. 2012. CARRARO, M. A.; ZANATTA, G. A.; KLÜCK, M. M. Taxa de mortalidade cirúrgica ajustada pela classificação ASA no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Revista HCPA, v. 31, n. Supl. 1, p. 129, 2011. KLÜCK, M. M. Metodologia para ajuste de indicadores de desfechos hospitalares por risco prévio do paciente. 2004. 128 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.</p>

2.1.4.3.13. TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA 4:

Nome	Taxa de Mortalidade Cirúrgica Segundo ASA.
Conceituação	Relação percentual entre o número de óbitos intra hospitalares que ocorreram até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.
Importância	A probabilidade de ocorrência de óbito e complicações em pacientes cirúrgicos é dependente de diversos fatores, entre os quais se destacam, as condições fisiológicas do doente no pré-operatório (idade, sexo, presença de comorbidades, entre outros), o tipo de procedimento e o caráter da admissão (cirurgia de emergência, urgência, agendada ou eletiva), e o desempenho do hospital – experiência das equipes cirúrgicas, volume cirúrgico, qualidade das equipes interdisciplinares, disponibilidade de recursos, etc. (Klück, 2004)
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Definição	<p>a) Numerador: Número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram até 7 dias após cirurgia que atenda aos critérios de inclusão, no período.</p> <p>b) Denominador: Número de pacientes submetidos a cirurgias, que atendam aos critérios de inclusão, no período.</p> <p>Crítérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cirurgia em paciente internado em serviço de saúde: procedimentos cirúrgicos realizados dentro do centro cirúrgico, que consistam em pelo menos uma incisão e uma sutura, em regime de internação superior a 24 horas (Anvisa, 2009); ● Cirurgia realizada sob anestesia assistida (Klück, 2004). <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos na mesma data, utilizando-se o mesmo acesso cirúrgico, devem ser computados uma única vez, considerando-se para efeito de ajuste de risco o procedimento de maior complexidade; ● Pacientes submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período (reoperações) também deverão ser computados uma única vez, atribuindo-se o ajuste de risco ao primeiro procedimento. <p>Crítérios de exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Partos normais ou cesáreos. ● Procedimentos de desbridamento cirúrgico, drenagem, episiotomia e biópsias que não envolvam vísceras ou cavidades (Anvisa, 2009); ● Cirurgias realizadas sob anestesia local, uso de sedação e/ou analgesia, sem uso de anestesia assistida (Klück, 2004). <p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A condição pré-operatória do paciente, independente do tipo de cirurgia, é uma variável que influencia decididamente a mortalidade cirúrgica. Há uma relação direta entre a gravidade da condição clínica, avaliada de acordo com a Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists), e a mortalidade cirúrgica. Para tornar o indicador comparável entre os diferentes hospitais, de maneira a destacar a contribuição da qualidade da assistência hospitalar e minimizar os fatores relativos à gravidade do caso e à presença de comorbidades, serão realizados ajustes levando em conta as cinco classes ASA dos pacientes (a classe VI não será utilizada), abaixo especificadas: <p>Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists):</p> <p>Classe I: Normal. Paciente saudável (a única patologia relevante do paciente é a que necessita correção cirúrgica);</p> <p>Classe II: Doença sistêmica moderada (ex, diabetes, hipertensão arterial sistêmica controlada, idade >70 anos, obesidade);</p> <p>Classe III: Doença sistêmica grave (ex, obesidade mórbida, doença respiratória sintomática, falência renal, cirrose);</p> <p>Classe IV: Doença sistêmica grave que constitui constante ameaça à vida (ex, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, falência hepatorenal);</p> <p>Classe V: Paciente moribundo. Sem expectativa de sobreviver sem a operação;</p> <p>Classe VI: Paciente com morte cerebral declarada do qual órgãos serão removidos para doação</p>
Definição	<p>*Observações entre parênteses de Silva e Gonçalves (2007) e Vendites, Almada-Filho e Minossi (2010).</p> <p>Observação 02: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência.</p> <p>Referência da Meta: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Taxa de mortalidade cirúrgica por ASA. ANS, [S. I.], p. 1–4, 1 nov. 2012. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ef-03.pdf. Acesso em: 23 maio 2025.</p> <p>Referências: ANAHP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. Observatório ANAHP. 4. ed. São Paulo: ANAHP, 2012. 148 p. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Sítio cirúrgico - critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília: Anvisa, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde, mar. 2009. p. 1–19. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf. Acesso em: 12 jul. 2012. CARRARO, M. A.; ZANATTA, G. A.; KLÜCK, M. M. Taxa de mortalidade cirúrgica ajustada pela classificação ASA no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Revista HCPA, v. 31, n. Supl. 1, p. 129, 2011. KLÜCK, M. M. Metodologia para ajuste de indicadores de desfechos hospitalares por risco prévio do paciente. 2004. 128 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.</p>

2.1.4.3.14. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Nome	Acolhimento com Classificação de Risco.
Conceituação	Verificação do cumprimento da rotina de acolhimento com classificação de risco, por meio do envio mensal do relatório técnico-institucional que comprove a implementação contínua dessa prática.
Importância	Permite avaliar a eficácia do processo de triagem, assegurando que os pacientes sejam atendidos de acordo com a gravidade de seu quadro clínico, priorizando aqueles em situação mais crítica.
Método de Cálculo	Não é aplicável. A meta é o envio do Relatório de Acolhimento e Classificação de Risco.
Definição	<p>Interpretações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. ● A Classificação de Risco é um processo de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à unidade e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com sua gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo e deverão ser informados sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informações aos familiares. <p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O acolhimento e a Classificação de Risco devem ser realizados em todos os atendimentos de urgência e emergência. ● A Classificação de Risco é de responsabilidade exclusiva do profissional enfermeiro, devidamente habilitado e capacitado para esta função, conforme disposto na Resolução COFEN nº 423/2012. ● É vedada a realização da classificação de risco por técnicos de enfermagem ou por qualquer outro profissional não autorizado. ● A realização da classificação de risco isoladamente não garante uma melhoria na qualidade da assistência. É necessário construir pactuações internas e externas para a viabilização do processo, com a construção de fluxos claros por grau de risco, e a tradução destes na rede de atenção ● A avaliação é mensal: envio do relatório institucional, conforme definido nos parâmetros do contrato de gestão e nas diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Portaria nº 2.048/GM/MMS de 2002. <p>Observação 02: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência.</p> <p>Referência: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.</i> Série B. Textos Básicos de Saúde. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2009. p. 1–60. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 30 maio 2025. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.</i> Brasília, DF: Diário Oficial da União, n. 219, Seção 1, p. 32–54, 12 nov. 2002. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.</i> Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)</p>

2.1.4.3.15. CONFORMIDADE COM O PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PNSP):

Nome	Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente.
Conceituação	Este indicador mede o cumprimento da obrigatoriedade de envio regular do Relatório de Segurança do Paciente, conforme estabelecido pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS nº 529/2013 e regulamentado pela RDC nº 36/2013 da Anvisa.
Importância	O indicador fortalece a cultura de segurança do paciente ao institucionalizar práticas de vigilância e prevenção de riscos assistenciais. Além disso, garante a transparência na gestão dos eventos adversos, contribuindo para a responsabilização e para a melhoria contínua da qualidade do cuidado. Também subsidia a tomada de decisão por parte de gestores e profissionais, ao permitir análises periódicas de falhas e não conformidades. Cumpre ainda exigência normativa da Anvisa, sendo fundamental para a manutenção da regularidade sanitária das instituições de saúde. Por fim, funciona como instrumento de monitoramento institucional e contratual, podendo compor o quadro de indicadores dos contratos de gestão e das auditorias do SUS.
Método de Cálculo	Não é aplicável. O critério de avaliação é o envio mensal do relatório, dentro do prazo estipulado e com os campos obrigatórios devidamente preenchidos.
Definição	<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O Relatório segurança do paciente é essencial para monitorar, analisar e promover a melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados prestados aos pacientes pela CONTRATADA. Desempenha, ainda, um papel central na promoção de um ambiente assistencial mais seguro, na proteção do paciente e na garantia de transparência, conformidade e responsabilização institucional; ● Esse instrumento deve conter o registro e a análise de eventos adversos, incidentes sem dano e quase falhas, além das ações corretivas e preventivas implementadas pela instituição. A avaliação da conformidade considera tanto o envio no prazo estabelecido, quanto à completude e a consistência das informações apresentadas; ● A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece um conjunto de protocolos básicos, alinhados às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que devem ser elaborados e implantados nas instituições de saúde. São eles: higiene das mãos, cirurgia segura, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, identificação correta dos pacientes, prevenção de quedas e prevenção de lesões por pressão. Esses protocolos constituem instrumentos fundamentais para a construção de uma prática assistencial segura e são componentes obrigatórios dos planos locais de segurança do paciente, conforme disposto na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, da Anvisa;
Definição	<ul style="list-style-type: none"> ● As informações devem ser encaminhadas à Secretaria Estadual de Saúde (SES) por meio do Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), garantindo a rastreabilidade dos dados, a transparência institucional e o cumprimento das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), bem como das políticas de humanização da assistência. <p>Referência da meta: BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília – DF, [S. l.], p. 1-42, 1 jan. 2024.</p>

2.1.4.3.16. TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS POR MOTIVAÇÃO ALHEIA AO PACIENTE:

Nome	Taxa de Cancelamento de Cirurgias Eletivas por Motivação Alheia ao Paciente.
Conceituação	Número de cirurgias eletivas agendadas que foram canceladas por motivos não relacionados à condição clínica do paciente ou à sua decisão pessoal no período..
Importância	É um indicador fundamental para a avaliação da eficiência operacional e da qualidade da gestão hospitalar. Cancelamentos por causas não relacionadas à condição clínica do paciente ou à sua decisão pessoal — como ausência de profissionais da equipe cirúrgica, falta de insumos, falhas de agendamento ou indisponibilidade de sala operatória — revelam falhas nos processos internos da unidade e comprometem a produtividade do centro cirúrgico, área de alto custo e complexidade. Além disso, tais cancelamentos impactam negativamente a experiência do paciente, gerando frustração, insegurança e, em alguns casos, atrasos no tratamento que podem agravar o quadro clínico. O monitoramento sistemático deste indicador permite identificar causas evitáveis, subsidiar a adoção de medidas corretivas e otimizar o uso dos recursos disponíveis, promovendo maior resolatividade e eficiência. Por fim, esse indicador também possui relevância estratégica dentro dos contratos de gestão, podendo ser utilizado como parâmetro para avaliação de desempenho institucional e como base para ajustes na gestão assistencial e administrativa da unidade
Método de Cálculo	Não é aplicável. Envio mensal do relatório.
Definição	<p>Para fins deste contrato, consideram-se motivações alheias ao paciente, e, portanto, de responsabilidade da CONTRATADA, as seguintes causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausência de profissional da equipe cirúrgica (cirurgião, anestesista ou equipe de enfermagem de apoio); ● Falta de insumos, materiais médico-hospitalares ou medicamentos necessários à realização do procedimento; ● Indisponibilidade de sala cirúrgica por falha de gestão de agenda ou superlotação evitável; ● Inoperância de equipamentos cirúrgicos ou de apoio essenciais à realização do ato cirúrgico (por omissão da gestão da unidade); ● Interdições administrativas ou sanitárias decorrentes de não conformidades sob responsabilidade da CONTRATADA; ● Falhas de agendamento, erro de planejamento ou duplicidade de marcação; ● Ausência de autorização administrativa interna prévia necessária para a execução do procedimento. <p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A CONTRATADA deverá apresentar, nos relatórios de desempenho, a consolidação dos dados referentes a este indicador, incluindo justificativas detalhadas para cada cancelamento ocorrido por motivo alheio ao paciente, acompanhadas das medidas corretivas adotadas. Deverá ser encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexado à transmissão do Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS). <p>Referências: SANTOS, G. A. A. C.; BOCCHI, S. C. M. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>, v. 71, n. 6, p. 2736–2742, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/rben/a/BXvqtZW4ttnryHSC6FJSmgyl/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 7 jul. 2025. Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital escola: causas e estatísticas. <i>Enfermeria Global</i>, n. 59, jul. 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/pt_1695-6141-eg-19-59-286.pdf. Acesso em: 7 jul. 2025. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>. Disponível em: https://www.scielo.br/rjreeusp/a/jw6h6mFVHK9VYDySsdMY6ry/. Acesso em: 7 jul. 2025</p>

2.1.4.3.17. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO DE LEITOS:

Nome	Índice de Intervalo de Substituição de Leitos
Conceituação	Mensurar o tempo médio que o leito fica desocupado entre a saída de um paciente e a ocupação por outro.
Importância	Este indicador é fundamental para avaliar a eficiência na gestão de leitos hospitalares, especialmente em contextos com alta demanda e recursos limitados. Altos valores podem indicar ineficiência na rotatividade de leitos, impactando negativamente o acesso de novos pacientes e a produtividade hospitalar. Já valores muito baixos, se não acompanhados de qualidade assistencial, podem sugerir pressão excessiva sobre os fluxos de internação e alta. Assim, o índice auxilia no equilíbrio entre eficiência operacional e segurança assistencial..
Método de Cálculo	Numerador / denominador
Definição	<p>a) Numerador – Taxa de desocupação x Média de permanência em dias</p> <p>b) Denominador – Taxa de ocupação hospitalar</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leitos efetivamente ocupados por pacientes, pois são esses que precisam ser avaliados quanto à sua utilização no cálculo do índice. ● Apenas leitos que estão sendo usados por pacientes em tratamento ativo, e não leitos reservados para emergências, cirurgias programadas, ou situações especiais como isolamento. ● Leitos não vinculados à Central de Regulação, sob controle do próprio hospital. <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leitos que estão temporariamente fora de operação (ex.: em reforma, manutenção ou bloqueados por qualquer motivo). ● Se o leito está ocupado por um paciente em observação que pode ser liberado rapidamente, isso pode não refletir a verdadeira ocupação a longo prazo, então esses leitos podem ser excluídos. ● Pacientes que estão na fase final de alta e que não irão ocupar o leito por mais de 24 horas podem ser excluídos, para garantir que o cálculo da taxa de ocupação reflita a utilização efetiva. ● Leitos hospitalares gerenciados pela Central de Regulação. <p>Descrição das Fórmulas: Fórmulas dos cálculos de Taxa de desocupação, Média de Permanência em dias e Taxa de Ocupação Hospitalar: Taxa de desocupação (%) = (Leito-dia Ocioso / Leito-Dia Disponível) x 100 Leito-Dia Ocioso = (Número de Leitos Existentes x Número de dias do período) - Total de Paciente-Dia Leito-Dia Disponível = Número de leitos existentes x Número de dias do período Média de Permanência Hospitalar: MPH = Total de pacientes-dia ÷ Número de saídas hospitalares. Taxa de Ocupação Hospitalar: TOH% = (Total de paciente-dia ÷ (Números de leitos existentes x Número de Dias do período)) x 100</p>
Definição	<p>Observação: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência.</p> <p>Referência da meta: ANAHP – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. <i>Observatório ANAHP.</i> 15. ed. São Paulo: ANAHP, 2024.</p> <p>Referência das fórmulas: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Terminologia básica em saúde.</i> Centro de Documentação do Ministério da Saúde. [S. l.], p. 4–50, 1 jan. 1987.</p> <p>SECRETARIA DE SAÚDE, Hospital Geral Prado Valadares. Índice de Intervalo de Substituição – IIS. Governo da Bahia, [S. l.], p. 1-1. ÍNDICE intervalo de substituição: Painel de Gestão à Vista. EBSERH, [S. l.], p. 1-3, 31 jul. 2021</p>

2.1.4.3.18. TAXA DE REVISÃO DOS ÓBITOS INSTITUCIONAIS (>=24H)

Nome	Taxa de Revisão dos Óbitos Institucionais (>=24h).
Conceituação	Relação percentual entre o número de óbitos institucionais que ocorreram após, no mínimo, 24 horas da admissão hospitalar e que foram devidamente revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos, em um determinado mês, e o total de óbitos institucionais com 24 horas ou mais de internação ocorridos no mesmo período. Esse indicador permite avaliar o grau de cumprimento da rotina institucional de análise sistemática de óbitos, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade e da segurança da assistência prestada.
Importância	O aludido indicador busca certificar que os óbitos foram revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos, apresentando maior qualidade ao processo ao qual o paciente foi submetido. Trata-se de um indicador essencial para avaliar a qualidade e a segurança dos serviços de saúde prestados dentro da instituição. Essa taxa refere-se à revisão e análise de óbitos que ocorrem após 24 horas de internação, ou seja, aqueles que não são mortes imediatas, mas que ocorreram dentro do hospital após um período de observação e cuidado.
Método de Cálculo	Numerador/ denominador x 100
Definição	<p>a) Numerador: Número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente (óbitos institucionais) revisados, no mês.</p> <p>b) Denominador: Número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente (óbitos institucionais), em um mês.</p> <p>Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apenas óbitos ocorridos dentro da instituição. <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Óbitos com menos de 24h de internação; ● Pacientes transferidos com evolução final em outra instituição. <p>Público-alvo: Pacientes internados em hospitais.</p> <p>Observação 01: O tempo de admissão deve ser contado a partir da entrada do paciente no hospital, incluindo, portanto, o tempo permanecido na unidade de urgência e emergência.</p> <p>Observação 02: A apresentação mensal de resultados deve incluir relatório total dos óbitos, detalhando quantos e quais destes foram revisados pela comissão de prontuário e análises de óbitos.</p> <p>Observação 03: A revisão de óbito é o processo rotineiro e sistemático de avaliação dos óbitos ocorridos em uma unidade de saúde, com o objetivo de verificar se as informações estão completas, se os protocolos assistenciais foram seguidos e se há necessidade de alguma ação corretiva ou de melhoria.</p> <p>Observação 04: Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência.</p> <p>Referência da Meta: BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. E-EFT-02. [S.l.], 1 nov. 2012. p. 1–7.</p>

2.1.4.3.19. SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Nome	Satisfação do Usuário.
Conceituação	Relação percentual entre o número de pesquisas com respostas positivas e o número total de pesquisas aplicadas no período, considerando também a relação percentual entre o número de pesquisas realizadas em atendimentos ambulatoriais e altas hospitalares com melhora clínica, em relação ao total de pesquisas aplicadas no mesmo período, sendo ambos os percentuais exigidos de forma independente
Importância	A aferição da satisfação dos usuários e acompanhantes que necessitam dos serviços da unidade é uma ferramenta de gestão que possibilita perceber as suas expectativas em relação ao trabalho, descobrindo as possíveis falhas e procurando soluções para melhoria do serviço prestado.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Definição	<p>Índice de Satisfação (90%): a) Numerador: Número de pesquisas de satisfação do paciente com respostas consideradas positivas no período. b) Denominador: Número total de pesquisas de satisfação aplicadas no mesmo período.</p> <p>Índice de realização de pesquisas relacionadas ao Atendimento (10%): a) Numerador: Número de pesquisas realizadas com pacientes e acompanhantes de alta hospitalar após melhora do quadro clínico e consultas ambulatoriais. b) Denominador: Número total de saídas hospitalares eletivas por alta clínica + número de consultas ambulatoriais realizadas no mesmo período.</p> <p>Crítérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos os usuários do sistema (pacientes e acompanhantes). <p>Crítérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesquisas com respostas consideradas negativas. <p>Observações 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A aferição da satisfação dos usuários e acompanhantes que utilizam os serviços da unidade constitui uma ferramenta essencial de gestão, permitindo identificar expectativas, detectar falhas e promover melhorias contínuas na qualidade do atendimento prestado. • Essa avaliação será realizada por meio de Pesquisa de Satisfação Padronizada, elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) e aplicada pela CONTRATADA. Para tanto, a CONTRATADA deverá disponibilizar ao público um dispositivo com interface amigável e acessível, permitindo que o próprio usuário ou acompanhante responda à pesquisa de forma direta, alimentando automaticamente os sistemas informatizados utilizados. <p>Interpretações: Índice de realização de pesquisas relacionadas ao Atendimento (10%): A amostragem mínima a ser contemplada pela pesquisa corresponderá a, no mínimo, 10% do total de atendimentos ambulatoriais e altas hospitalar após melhora do quadro realizados no período - conforme cálculo denominado como "Índice de realização de pesquisas relacionadas ao atendimento", abrangendo tanto os usuários que receberam atendimento quanto seus acompanhantes. A coleta de dados deverá ser, preferencialmente, anônima, a fim de garantir a liberdade e espontaneidade das respostas. O não cumprimento do percentual mínimo de participação (10% dos atendimentos ambulatoriais e altas melhoradas) resultará na atribuição de pontuação zero ao indicador no Índice Global de Qualidade. Índice de Satisfação (90%): Para que a meta seja atingida, o indicador deverá ser igual ou superior a 90,0% no mês. A condição necessária para que o resultado da pesquisa seja considerado positivo é que o somatório dos itens que serão avaliados seja de no mínimo 24 pontos, pontuação essa estabelecida de acordo com o modelo de pesquisa apresentado abaixo: Adicionalmente, o não envio das informações, a aplicação da pesquisa em formato distinto do previamente estabelecido, sem autorização formal da CONTRATANTE ou o não atingimento dos percentuais estabelecidos para o índice de Satisfação (90%) e para o Índice de realização de pesquisas relacionadas ao Atendimento (10%), impossibilitará a análise do indicador. Nesses casos, para fins de monitoramento da execução contratual, será considerado como descumprimento da meta estabelecida.</p>

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco SES/PE Nome da OSS que administra	PESQUISA DE SATISFAÇÃO Sua opinião é muito importante para melhorarmos nosso atendimento!	DATA: ____/____/____			
UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____					
Qual sua opinião sobre o atendimento prestado, com relação aos itens listados abaixo?	Marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião				
	5 pontos	4 pontos	3 pontos	2 pontos	1 ponto
Instalações (Sala de Espera, Consultórios, banheiros, etc)					
Limpeza Geral					
Atendimento na Recepção					
Tratamento da Segurança					
Atendimento do Médico					
Atendimento da Enfermagem					
Exames Realizados					
Informações sobre Tratamento a ser seguido					
ELOGIOS, SUGESTÕES, RECLAMAÇÕES:					

Obs: Em caso de perguntas sem respostas do usuário deverá ser atribuída pontuação 3.

2.1.4.3.20. ÍNDICE DE ACEITAÇÃO DAS RESPOSTAS ÀS QUEIXAS REGISTRADAS:

Nome	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas.
Conceituação	Relação percentual entre o número de respostas aceitas pela CTAI no período, e o número total de queixas registradas no mesmo período
Importância	O presente indicador tem como finalidade assegurar que a CONTRATADA conduza as queixas recebidas de maneira resolutive e satisfatória, garantindo um tratamento adequado e eficaz das demandas.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Definição	<p>a) Numerador: Número de respostas aceitas pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão (CTAI) no período.</p> <p>b) Denominador: Número total de queixas recebidas no mesmo período.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Período de análise compatível: apenas queixas registradas e respondidas dentro do período de referência considerado (ex: mensal, trimestral, anual). <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Não se aplica <p>Observações 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Para o Registro de Queixas a CONTRATADA deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa, como também das providências tomadas pela CONTRATADA para resolução das queixas registradas. Para além de meio eletrônico do registro da queixa, devem estar disponíveis aos usuários, acompanhantes e colaboradores da unidade, caixas de sugestão/elogio/queixas de forma a permitir o registro por escrito, além de ouvidoria. ● Todas as queixas registradas devem alimentar matriz específica do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), a qual deverá ser importada no referido sistema e transmitida à SES/PE mensalmente. ● As queixas, que devem ser apresentadas na íntegra, e o tratamento dado às mesmas serão apresentados à CTAI por meio do SIMAS, sendo que a referida comissão irá avaliar a qualidade do tratamento dado, aprovando ou não os encaminhamentos dados. ● A meta para o indicador é obter aprovação de 80,0% ou mais de aceitação das respostas às queixas registradas. ● Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência. <p>Interpretações:</p> <p>CTAI: Comissão de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão;</p> <p>SIMAS: Sistema de monitoramento de Metas Assistenciais;</p> <p>Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor (usuários, acompanhantes e colaboradores da unidade) identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente.</p> <p>Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado, no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018. A CTAI adotará os seguintes critérios para aceitação das respostas às queixas registradas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertinência da Resposta: A resposta deve abordar de forma direta e clara o conteúdo da queixa registrada. Deve demonstrar entendimento correto da demanda apresentada pelo autor da queixa. 0. Adequação da Solução Apresentada A providência adotada pela CONTRATADA deve ser compatível com a natureza, gravidade e impacto da queixa. Em situações cuja solução não seja imediata ou definitiva, deve ser justificado o encaminhamento para ações futuras ou medidas corretivas em andamento. 0. Cumprimento dos Prazos A resposta à queixa deve ter sido registrada e encaminhada ao autor no prazo estabelecido pela Lei Estadual nº 16.420/2018 (20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos mediante justificativa registrada). 0. Clareza e Linguagem Adequada A resposta deve ser redigida de forma compreensível, respeitosa e acessível ao perfil do autor da queixa. Evitar termos técnicos sem a devida explicação e assegurar tom cordial e acolhedor. 0. Provas Documentais (se aplicável) Quando cabível, anexar documentos, registros ou evidências que comprovem as providências adotadas para resolução da demanda (ex.: registros de atendimento, ordens de serviço, comunicações internas, notificações de ações corretivas). 0. Adoção de Medidas Preventivas (para casos recorrentes ou graves) Para queixas de mesma natureza recorrentes ou de maior gravidade, a CONTRATADA deve apresentar, além da solução específica, medidas preventivas ou melhorias institucionais que evitem a repetição do problema. <p>Referências:</p> <p>BRASIL. Lei estadual nº 16.420, de 2018. [S. l.]: Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, 2018.</p> <p>BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Programa de Qualificação de Operadoras: fichas técnicas dos indicadores. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras/fichas-tecnicas-atualizadas-0708-pdf. Acesso em: 7 jul. 2025.</p> <p>BRASIL. Taxa de Resolutividade (TR) – Portal de Dados Abertos. Disponível em: https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/taxa-de-resolutividade-tr. Acesso em: 7 jul. 2025.</p>

2.1.4.3.21. QUALIDADE DA PUBLICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE TRANSPARÊNCIA:

Nome	Qualidade da Publicação das Informações de Transparência.
Conceituação	Medição da qualidade da publicação das informações de transparência em conformidade legal.
Importância	O indicador em tela tem como objetivo garantir que a CONTRATADA divulgue as informações exigidas por lei mensalmente em seu respectivo portal da transparência em área específica para a unidade gerida.
Método de Cálculo	Ficha de Avaliação de Transparência - Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SES.
Definição	<p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A meta deste indicador é que todas as informações necessárias estejam publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada. A contratada deverá inserir as informações no Portal de Transparência e encaminhar relatório contendo tais inserções, subsequente à prestação do serviço. • A Contratada deverá atender a estrutura mínima de informações dos Portais de Transparência das OSS, com base na normativa pertinente à matéria. As informações citadas devem ser inseridas em seu portal da transparência, com a periodicidade instituída em lei. Insta destacar que embora a postagem das informações de transparência em sítio eletrônico dê-se de forma mensal, a avaliação da qualidade será trimestral. <p>Observação 02:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A métrica de resultado para este indicador é apurada por meio da Ficha de Avaliação de Transparência (detalhada na tabela abaixo), cuja alimentação é de responsabilidade da Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SES. <p>Referências: TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 33, de 06 de junho de 2018. Recife: TCE/PE, 2018. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 68, de 11 de dezembro de 2019. Recife: TCE/PE, 2019. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 82, de 16 de abril de 2020. Recife: TCE/PE, 2020. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 95, de 10 de junho de 2005. Recife: TCE/PE, 2005. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 117, de 15 de dezembro de 2020. Recife: TCE/PE, 2020. TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 154, de 15 de dezembro de 2021. Recife: TCE/PE, 2021. BRASIL. Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto na Constituição Federal. <i>Diário Oficial da União</i>: seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011. MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (Brasil). Recomendação n.º 07/2017. IC n.º 1.26.000.000983/2017-79. Brasília, DF, 2017. PERNAMBUCO. Secretaria da Controladoria-Geral do Estado; Secretaria de Saúde. <i>Caderno de Transparência das Organizações Sociais de Saúde</i>. Recife: SCGE/SES-PE, [s.d.].</p> <p>Tabela - Ficha de Avaliação de Transparência</p>

UNIDADE:			
OSS:		DATA:	
TRIMESTRE:		AVALIADOR:	
MENU	INFORMAÇÃO	SITUAÇÃO:	OBSERVAÇÃO
1. INSTITUCIONAL	1. Nome da OSS de vinculação	Atualizado	
	2. CNPJ da OSS de vinculação	Atualizado	
	3. Apresentação da entidade	Atualizado	
	4. Nome da unidade de saúde	Atualizado	
	5. CNPJ da unidade de saúde	Atualizado	
	6. Endereço	Atualizado	
	7. Telefone	Atualizado	
	8. Horário de atendimento	Atualizado	
2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	1. Regime de atendimento	Atualizado	
	2. Organograma	Atualizado	
3. MEMBROS DIRIGENTES	1. Membros do Órgão deliberativo	Atualizado	
	2. Membros do Órgão fiscal	Atualizado	
	3. Membros do Órgão consultivo	Atualizado	
4. COMPETÊNCIAS	1. Legislação	Atualizado	
	2. Matriz de Competências	Atualizado	
5. CONTRATO DE GESTÃO	1. Contrato de Gestão	Atualizado	
	2. Termo Aditivo	Atualizado	
6. DECRETO DE QUALIFICAÇÃO	1. Decreto de qualificação	Atualizado	
	2. Decreto de renovação de titulação	Atualizado	
7. ESTATUTO SOCIAL	1. Estatuto Social	Atualizado	
	2. Atas do Estatuto Social	Atualizado	
8. DOCUMENTAÇÃO DE REGULARIDADE	1. CNPJ	Atualizado	
	2. Fazenda Pública	Atualizado	
	3. Seguridade Social	Atualizado	
	4. FGTS	Atualizado	
	5. Justiça do Trabalho	Atualizado	
	6. Qualificação Técnica	Atualizado	
	7. Experiência Anterior	Atualizado	
9. RELATÓRIOS FINANCEIROS E DE EXECUÇÃO	1. Relatório Financeiro e de Execução do Contrato	Atualizado	
10. DEMONSTRATIVOS FINANCEIROS	1. Demonstrativos Financeiros	Atualizado	
11. RELATÓRIO ASSISTENCIAL	1. Relatório Assistencial	Atualizado	
	2. Relatório Assistencial Anual Consolidado	Atualizado	
12. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E PARECERES	1. Demonstrações Contábeis	Atualizado	
	2. Pareceres	Atualizado	
13. REPASSES RECEBIDOS	1. Repasses recebidos e descontos	Atualizado	
14. CONTRATAÇÕES	1. Regulamentos	Atualizado	
	2. Cotações	Atualizado	
	3. Contratos	Atualizado	
	3.1 Obras		
	3.1.1 Contratos - obras: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Atualizado	
	3.2 Serviços		
	3.2.1 Contratos - serviços: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Atualizado	
3.3 Aquisição de Bens			
3.3.1 Contratos - aquisições de bens: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Atualizado		
15. RECURSOS HUMANOS	1. Regulamento para recrutamento de pessoal	Atualizado	
	2. Servidores públicos cedidos	Atualizado	
16. BENS PÚBLICOS	1. Relatório dos bens públicos	Atualizado	
17. SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC	1. Atendimento Eletrônico	Atualizado	
	2. Atendimento Presencial	Atualizado	
	3. Relatório Estatístico - PAI	Atualizado	
		PONTUAÇÃO	LEGENDA
		Atualizados: 47	Nr NÍVEL INTERVALOS %
		Desatualizados: 0	01 DESEJADO 100%
		Incompletos: 0	02 MODERADO 75,01% 99,99%
		Inexistentes: 0	03 INTERMEDIÁRIO 50,01% 75,00%
			04 INSUFICIENTE 25,01% 50,00%
			05 CRÍTICO 0,00% 25,00%
ASSINATURA	NÍVEL DE TRANSPARÊNCIA:	100,00%	DESEJADO

Fundamentação Legal
 - Lei Federal nº 12.527/2011;
 - Recomendação do Ministério Público Federal - MPF nº07/2017 - IC nº1.26.000.000/883/2017-79;
 - Resoluções do TCEPE nº 117 de 15 Dez 2020 e nr 154 de 15 Dez 2021;
 - Lei Estadual nº 15.210/2013

2.1.4.3.22. TAXA DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

Nome	Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente.
Conceituação	Relação percentual entre o número casos de atividades realizadas no período, e o número de atividades do plano de educação permanente previstas para o mesmo período.
Importância	O indicador em questão visa avaliar se a execução do plano de educação permanente apresentado pela CONTRATADA está ocorrendo dentro do previsto e se os programas, convênios e demais instrumentos que permitam a capacitação e qualificação dos profissionais alocados na unidade estão em conformidade com o proposto no contrato.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Definição	<p>a) Numerador: Número de atividades educacionais realizadas no período, conforme previsto no plano de educação permanente.</p> <p>b) Denominador: Número total de atividades educacionais planejadas para o mesmo período, conforme estabelecido no plano de educação permanente.</p> <p>Crítérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none">● Atividades educacionais previstas no plano de educação permanente, como cursos, treinamentos, workshops, palestras, campanhas educativas, etc.● Atividades educacionais realizadas dentro do período analisado. <p>Crítérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none">● Atividades educacionais realizadas fora do período analisado. <p>Interpretações: No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.</p> <p>Referências: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. <i>Política Nacional de Educação Permanente em Saúde</i>. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. MERHY, E. E. <i>Saúde: a cartografia do trabalho vivo</i>. São Paulo: Hucitec, 2002. FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de saúde da família (PSF): contradições de uma política destinada à mudança do modelo técnico-assistencial. In: MERHY, E. E.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T. B. <i>O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano</i>. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 55–124. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS – SES-AM. <i>Ficha dos Indicadores do Plano Estadual de Saúde PES 2024-2027</i>. Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/Ficha-de-Indicadores-do-Plano-Estadual-de-Saude-PES-2024-2027.pdf. Acesso em: 7 jul. 2025</p>

ANEXO A DO CONTRATO

INVENTÁRIO DE BENS E IMÓVEIS DISPONIBILIZADOS À CONTRATADA

INVENTÁRIO DE BENS E PATRIMÔNIO DO **HOSPITAL MESTRE VITALINO**:
https://drive.google.com/file/d/1HRq52wDskXcCKzMg2N4Pksnoac_NleFC/view?usp=sharing

ANEXO B DO CONTRATO

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

<Documento a ser adicionado, conforme estabelecimento de entidade vencedora da seleção>

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

ANEXO C DO CONTRATO

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

<Documento a ser adicionado, conforme estabelecimento de entidade vencedora da seleção>

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

ANEXO D DO CONTRATO

PROPOSTA DE TRABALHO APRESENTADA PELA CONTRATADA

<Espaço reservado para enxerto da proposta da Entidade vencedora do processo de seleção>

ANEXO E DO CONTRATO

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

A SES/PE, organismo pelo qual o Estado de Pernambuco formaliza o Contrato de Gestão divulga às interessadas neste processo de seleção pública que, para o início das atividades contratuais, não há previsão de cessão de servidor do quadro do Estado à entidade vencedora para execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Mestre Vitalino.

ANEXO F DO CONTRATO

PLANO DE INVESTIMENTOS

HOSPITAL MESTRE VITALINO			
CÓDIGO DO E-FISCO	EQUIPAMENTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
510914-0	Eletroneuromiógrafo	1	R\$ 157.150,00