



COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO – CES I
EDITAL DE SELEÇÃO Nº 004/2022
SEI nº 2300000214.000175/2021-12

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA, POR ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS ECONÔMICOS, QUALIFICADA OU QUE PRETENDA QUALIFICAR-SE COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE.

RECIFE, 10 de março de 2022.

Dados gerais
Objeto: gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas por dia no HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA , localizado na BR 232, km 6, Curado, Recife/PE, CEP 50790-640
Publicação no Diário Oficial do Estado e Jornal de Grande Circulação: 15/03/2022
Primeira Fase: Documentação de Habilitação: Impreterivelmente até às 10h00min. do dia 30/03/2022
Endereço eletrônico para envio de documentação: comissaodeselecao1@gmail.com
Data e horário das demais fases: a definir
Contatos: e-mail: comissaodeselecao1@gmail.com / fone: (81) 3184-0288 / 3184-0308 / 3184-0054
Comissão Especial de Seleção CES I – Portaria SAD de designação: nº 3.272, de 01 de dezembro de 2021. Luana Becker de Moraes Rêgo – Presidente Juliana Cau Durante – Membro Mirella Barros São Marcos – Membro Ana Carolina Souza Cavalcanti – Membro Isais Isidro da Silva - Membro
Referência de Tempo: para todas as referências de tempo será observado o horário local (PE)

ÍNDICE

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1. OBJETO
2. PRAZOS
3. DATA, LOCALIZAÇÃO E HORÁRIO DE REALIZAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA
4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO DO CERTAME
5. DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE TRABALHO
6. HABILITAÇÃO
7. PROPOSTA DE TRABALHO
8. NORMAS GERAIS DE HABILITAÇÃO E JULGAMENTO
9. HABILITAÇÃO, JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO
10. VALIDADE DA PROPOSTA
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
- ANEXO IV – MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE
- ANEXO V – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTE EDITAL
- ANEXO VI – MODELO DE PROCURAÇÃO
- ANEXO VII – MODELO DE CADASTRO BANCÁRIO
- ANEXO VIII – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO NO CNES (SIA E SIH/SUS)
- ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR
- ANEXO X – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO HOSPITALAR E SEUS ANEXOS

EDITAL DE SELEÇÃO Nº 004/2022

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através da **Secretaria Estadual de Saúde**, com sede na Rua D. Maria Augusta Nogueira, nº 519, bairro do Bongü, Recife/PE, CEP 50751-535, torna público, para conhecimento de todos os interessados, o processo de Seleção Pública que visa selecionar entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde, interessada na celebração de Contrato de Gestão cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**.

A presente seleção será processada nos termos da Lei Estadual nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e suas alterações posteriores, bem como nas normas federais vigentes sobre a matéria e, ainda, no regramento correspondente às Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS e mediante as condições fixadas neste Edital e seus Anexos.

1. OBJETO

1.1. Seleção Pública para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime 24 horas por dia no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, localizado na BR 232, km 6, Curado, Recife/PE, CEP 50790-640, por entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda se qualificar como Organização Social de Saúde, no âmbito do Estado de Pernambuco, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento;

1.2. O edital poderá ser adquirido no Portal da Transparência: www.licitacoes.pe.gov.br;

2. PRAZOS

2.1. O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão decorrente da presente seleção é 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;

2.2. Depois de homologado o resultado da seleção, a entidade selecionada, quando convocada para assinatura do Contrato de Gestão, terá um prazo de 10 (dez) dias para fazê-lo, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital;

2.3. Todos os prazos serão sempre contados em dias corridos, salvo indicação em contrário, excluído o dia de início e incluído o do vencimento;

2.4. O prazo fixado para apresentação dos documentos de Habilitação e da Proposta de Trabalho, contado a partir da publicação do aviso, não será inferior a 15 (quinze) dias corridos;

3. DATA, LOCAL, HORÁRIO DE REALIZAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA



3.1. A data e horário limite para envio da **documentação de habilitação, PRIMEIRA FASE**, será impreterivelmente até as 10h00min do dia 30/03/2022;

3.2. A data e horário limite para envio da **Proposta de Trabalho, SEGUNDA FASE**, será definida e divulgada no Diário Oficial do Estado de Pernambuco, bem como enviada por meio eletrônico a todas as entidades **HABILITADAS na PRIMEIRA FASE**;

3.3. Em até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública, poderão ser solicitados esclarecimentos e/ou impugnações e enviadas para o endereço eletrônico comissaoedeselecao1@gmail.com, cabendo à Comissão Especial de Seleção prestar as informações no prazo de até 03 (três) dias úteis;

3.4. Serão desconsideradas quaisquer documentações enviadas em fases incorretas, em datas horários intempestivos dos pré-fixados neste instrumento e divulgados no Diário Oficial do Estado sob pena de **INABILITAÇÃO** da entidade que erroneamente assim o fizer.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CERTAME

4.1. Comprovação da sua condição de entidade jurídica de direito privado, sem fins econômicos, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina da sede da entidade, que atenda a todas as exigências contidas neste Edital e seus Anexos;

4.2. Na hipótese da 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;

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

4.4. As entidades interessadas, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão proceder a verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos;

4.5. As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas;

4.6. Não poderão participar do presente certame:

4.6.1. Entidades declaradas inidôneas pelo Poder Público;

4.6.2. Entidades cujos dirigentes, na data do Ato Convocatório, sejam servidores da Administração, direta ou indireta;

4.6.3. Entidades impedidas de contratar com a Administração;

4.6.4. Entidades que estejam, de qualquer forma, inadimplentes com o Estado de Pernambuco ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública;

4.6.5. Entidades em consórcio;

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

4.6.6. Sociedades Comerciais;

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

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

4.6.9. Organizações partidárias e assemelhadas, inclusive fundações;

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

4.6.11. Entidades e empresas que comercializem planos de saúde e assemelhados;

4.6.12. Instituições hospitalares não gratuitas e suas mantenedoras;

4.6.13. Escolas privadas dedicadas ao ensino formal não-gratuito e suas mantenedoras;

4.6.14. Cooperativas.

5. DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE TRABALHO

5.1.1. Deverão ser enviadas para o endereço eletrônico comissaodeselecao1@gmail.com, nas datas e horários pré-fixados.

6. HABILITAÇÃO

Somente serão consideradas habilitadas a participar da presente Seleção as entidades que apresentarem os documentos abaixo indicados, os quais deverão ser apresentados em cópia e autenticados eletronicamente com identificação das respectivas chaves e/ou selos digitais “legíveis” para verificação diligenciada nos respectivos sites de autenticidade.

6.1. Habilitação Jurídica:

6.1.1. Ato constitutivo em vigor, registrado em cartório, acompanhado da ata da eleição de sua atual diretoria;

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

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

6.1.4. Declaração de comprovação do cumprimento do disposto no inciso V do artigo 27, da Lei nº 8.666/93, de acordo com modelo estabelecido no Anexo IX deste Edital.

6.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

6.2.1. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, pertinente a sua finalidade e compatível com o objeto do Edital de Seleção;



6.2.2. Prova de regularidade fiscal, abrangendo as contribuições sociais, 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;

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

6.2.4. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do domicílio ou sede da entidade. Caso a entidade tenha filial no Estado de Pernambuco, deverá apresentar também a CRF de Pernambuco;

6.2.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal Municipal, emitida pela Prefeitura Municipal do domicílio ou sede da entidade;

6.2.6. 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.

6.3. Qualificação Econômico-Financeira:

6.3.1. Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do último exercício, já exigível e apresentado na forma da Lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade, vedada a substituição por Balancetes ou Balanço provisórios;

6.3.2. O balanço patrimonial deverá estar registrado e assinado pelos administradores ou responsáveis legais e também por contador ou outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade;

6.3.3. Deverá ser apresentada cópia autenticada do termo de abertura e de encerramento do livro diário, devidamente registrados no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou equivalente;

6.3.4. A Entidade deverá comprovar patrimônio líquido mínimo de 2% (dois por cento) do valor estimado da contratação ou deverá apresentar garantia mínima de 1% do valor estimado da contratação nas modalidades: fiança bancária, caução em dinheiro ou seguro-garantia, observando-se as seguintes disposições:

a) Caso o licitante opte por prestar a garantia de participação mediante seguro-garantia ou fiança bancária, estes deverão ser válidos por 30 (trinta) dias, além da validade da proposta;

b) Caso de garantia na modalidade de fiança bancária, deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827, do Código Civil.

6.3.5. Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial, expedida pelo distribuidor ou distribuidores (caso exista mais de um) da sede ou domicílio da licitante ou, no caso de empresas em



recuperação judicial, certidão emitida pela instância judicial competente que ateste que as empresas tenham tido o plano de recuperação concedido ou homologado em juízo;

6.3.6. Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial referente aos processos distribuídos pelo PJe (processos judiciais eletrônicos) da sede da licitante ou, no caso de empresas em recuperação judicial, certidão emitida pela instância judicial competente que ateste que as empresas tenham tido o plano de recuperação concedido ou homologado em juízo;

6.3.7. Em caso de Certidão Positiva com efeito de negativa, referente a processos eletrônicos (PJe), é necessário que o documento mencione se a interessada já teve o plano de recuperação homologado em juízo;

6.3.8. Caberá ao interessado obter a Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial, de acordo com as disposições normativas do respectivo Estado da Federação da sede da licitante ou de seu domicílio.

6.4. Qualificação Técnica:

6.4.1. Comprovação de experiência anterior da entidade, pertinente e compatível com o objeto do contrato de gestão, bem como comprovação da capacidade técnica e gerencial da entidade e de seu órgão de direção e administração para o desempenho da atividade a ser **CONTRATADA**, através de atestado(s) fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado;

6.4.2. Para o atendimento do item acima, a entidade deverá comprovar tempo de experiência não inferior a um ano;

6.4.3. Comprovação através da documentação legal, que a entidade possui no seu quadro, Responsável Técnico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina;

6.4.4. A entidade deverá comprovar que os profissionais de nível superior, detentores dos atestados apresentados, pertencem ao seu quadro permanente de pessoal. A comprovação referida deverá ser feita por meio de cópia autenticada do Contrato de Trabalho, das anotações da CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social, nos termos da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho e do Decreto nº 61.799/67, bem como através da apresentação do Contrato de Prestação de Serviços firmado com o profissional;

6.4.5. A participante poderá, também, apresentar as Fichas de Registro de Empregados através do sistema informatizado, nos termos da Portaria Nº. 3626 do Ministério do Trabalho e da Portaria Nº. 1121, de 09/11/95 do Ministério do Trabalho, retificada no DOU de 13/11/95. No caso de sócios, a participante deverá apresentar cópia autenticada do contrato social;

6.4.6. Poderá, ainda, comprovar vínculo profissional através da apresentação do Contrato de Prestação de Serviços firmado com o profissional ou declaração de compromisso de vinculação futura;

6.5. Durante a execução do contrato, a **CONTRATADA** deverá manter todas as condições exigidas na seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho;

6.6. Declaração de que não emprega menor (Anexo IX deste Edital).

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

7. PROPOSTA DE TRABALHO

7.1. A PROPOSTA DE TRABALHO deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, devendo:

7.1.1. Conter índice relacionando todos os documentos;

7.1.2. Apresentar Projeto Técnico contemplando seu plano operacional, número do edital de seleção e o objeto, bem como o programa de trabalho, conforme roteiro previsto no Termo de Referência, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para pontuações previstas no Termo de Referência, contendo indispensavelmente:

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

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

7.1.2.3. 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 deste Termo de Referência;

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

7.1.2.5. Apresentação da minuta de Regulamento Próprio contendo os procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como para compras e recrutamento de pessoal, com emprego de recursos provenientes do Poder Público;

7.1.2.6. No regulamento próprio para a contratação de obras e serviços e para a aquisição de bens com recursos públicos, deverão ser observados os princípios da impessoalidade, da moralidade e da economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado;

7.1.2.7. Devem estar previstos na proposta de trabalho os custos indiretos incorridos pela Administração Central da Organização Social associados ao gerenciamento da execução do contrato de gestão, de forma discriminada, mediante a apresentação de memória de cálculo, até o limite de 3% (três por cento) do valor do contrato;

7.1.2.7.1. 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 como o limite previsto no item 7.1.2.7;

7.1.2.7.2. 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;

7.1.2.7.3. Os critérios para a efetivação do disposto no item 7.1.2.7 são disciplinados conforme disposto na Portaria SES nº 338, de 24 de setembro de 2020.

8. NORMAS GERAIS DE HABILITAÇÃO E JULGAMENTO

8.1. Não serão levadas em consideração nenhum outro documento anexado e enviados por meio eletrônico, além daqueles indicados neste instrumento convocatório, e não será permitida a realização de alterações nos anexos, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos;

8.2. Serão inabilitadas as entidades que:

8.2.1. Não apresentarem todos os documentos especificados no item 6 e subsequentes do presente edital e seus anexos;

8.2.2. Não apresentarem comprovação de experiência anterior;

8.3. Serão desclassificadas as entidades cujas propostas de trabalho não atendam às especificações técnicas constantes no item 7 do presente edital e seus anexos;

8.4. Qualquer proposta em desacordo com as exigências deste instrumento convocatório será imediatamente desclassificada;

8.5. O Secretário Estadual de Saúde, após o resultado do julgamento, emitirá Ato de Homologação, declarando a Entidade vencedora;

8.6. Após a publicação do resultado geral do processo de seleção, contendo a ordem de classificação final, a entidade selecionada deverá, no prazo de até 30 (trinta) dias, caso ainda não seja qualificada como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, concluir sua qualificação, nos termos da Lei Estadual nº 15.210/2013, e suas alterações posteriores, sob pena de decair do direito à contratação;

8.7. As convocações para assinatura do contrato seguirão a ordem de classificação, e assim sucessivamente, e, em caso de mais de uma classificada, independente da ordem de classificação, o prazo para qualificar-se como Organização Social será contabilizado a partir do resultado geral da seleção;

8.8. Antes da assinatura do contrato de gestão, a entidade selecionada deverá, ainda, comprovar a aprovação da Proposta de Trabalho entregue durante o processo de seleção pelo seu órgão deliberativo, nos termos do inciso III, do art. 5º, da Lei Estadual nº 15.210/2013, e suas alterações posteriores;

8.9. É facultada à Comissão ou ao Secretário Estadual da Saúde, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta;

8.10. O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado respeitado o contraditório e a ampla defesa;



8.11. Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderá a Comissão Especial de Seleção desclassificar propostas das entidades participantes, em decisão motivada, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos Termos do Edital, respeitado o contraditório e a ampla defesa;

8.12. Quando todos os participantes forem inabilitados ou todas as propostas de trabalho forem desclassificadas, a Comissão Especial de Seleção poderá fixar às entidades participantes o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a apresentação nova documentação ou de outras propostas escoimadas das causas referidas.

9. HABILITAÇÃO, JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

9.1. Considerando o cenário extraordinário enfrentado pela Administração – e pela sociedade como um todo – no enfrentamento dos efeitos provocados pela pandemia do COVID-19, bem como, o intuito de preservar a saúde e a integridade dos interessados em participar desta Seleção Pública, o envio da documentação de habilitação e proposta de trabalho ocorrerá por meio eletrônico no endereço comissaoedeselecao1@gmail.com, em caráter extraordinário, nas seguintes etapas:

9.1.1. Primeira Etapa: Impreterivelmente em data e horário definidos neste instrumento, as entidades interessadas deverão enviar toda a documentação de Habilitação, devidamente autenticada eletronicamente via chave de autenticação, para o e-mail comissaoedeselecao1@gmail.com. Após o horário pré-definido, serão enviados simultaneamente a todos os interessados, sem a necessidade de solicitação, por meio eletrônico, toda a documentação recebida pela Comissão, para que as interessadas possam analisar as propostas das concorrentes, tecerem suas considerações e, no prazo de até 03 (três) dias úteis, enviá-las à Comissão para o e-mail acima citado, para emissão de ata circunstanciada. Ato contínuo, a Comissão procederá à fase de Habilitação das interessadas, sendo o resultado publicado no Diário Oficial do Estado de Pernambuco e Jornal de Grande Circulação, bem como enviado eletronicamente a todos os interessados. Tendo sido inabilitada qualquer proponente na primeira etapa, estará impossibilitada de participar da próxima fase;

9.1.2. Segunda Etapa: Findos prazos recursais da Primeira Etapa, impreterivelmente em data e horário definidos pela Comissão e publicados em Diário Oficial do Estado de Pernambuco e Jornal de Grande Circulação, as entidades **habilitadas**, deverão enviar, conforme procedimentos da primeira etapa, toda a documentação referente às Propostas de Trabalho e após o horário pré-definido, serão enviados simultaneamente a todos os interessados, sem a necessidade de solicitação, por meio eletrônico, toda a documentação recebida pela Comissão, para que as interessadas possam analisar as propostas das concorrentes, tecerem suas considerações e, no prazo de até 03 (três) dias úteis, enviá-las à Comissão para o e-mail acima citado, para emissão de ata circunstanciada;

9.1.3. Terceira Etapa: Após análise da Comissão serão enviados simultaneamente a todos os interessados, sem a necessidade de solicitação, por meio eletrônico, todos os relatórios de pontuações elaborados pela Comissão, para que as interessadas possam analisar, tecerem suas considerações e no prazo de até 03 (três) dias úteis, enviá-las à Comissão para o e-mail acima citado, para emissão de ata circunstanciada e posterior publicação de Classificações no Diário Oficial do Estado de Pernambuco e Jornal de Grande Circulação, cumprindo assim os prazos legais recursais.

9.1.4. 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;



9.1.5. A classificação da Proposta de Trabalho obedecerá aos critérios de avaliação constantes no Anexo F, do Termo de Referência;

9.1.6. À Comissão, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, fica reservado o direito de:

9.1.6.1. Estabelecer prazo para definir a habilitação e a classificação final das propostas, podendo suspendê-lo em decorrência de alguma falha, omissão ou irregularidade;

9.1.6.2. Promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo de seleção;

9.1.7. Serão desclassificadas as Propostas de Trabalho cuja pontuação total seja inferior a 50 pontos ou que não atinjam 50% (cinquenta por cento) da pontuação prevista em qualquer um dos critérios definidos no Anexo E do Termo de Referência;

9.1.8. 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);

9.1.9. Persistindo a igualdade de pontuação, será adotada a pontuação total obtida no item de avaliação 3.1 experiência anterior, do critério qualificação técnica, contido no Anexo F, do Termo de Referência, como fator de desempate;

9.1.10. Das decisões da Comissão caberão recursos, que poderão ser interpostos no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data da publicação da respectiva decisão no Diário Oficial do Estado;

9.1.11. O recurso interposto será comunicado aos demais licitantes, que poderão contrarrazoá-lo no prazo de 03 (três) dias úteis;

9.1.12. O recurso deverá ser enviado para o endereço eletrônico: comissaodeselecao1@gmail.com e será dirigido à autoridade superior, por intermédio daquela que praticou o ato, podendo esta reconsiderar sua decisão no prazo de **05 (cinco) dias úteis** após o recebimento das contrarrazões, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro de **05 (cinco) dias úteis**, contados do recebimento do recurso pela autoridade superior.

10. VALIDADE DA PROPOSTA

10.1. Fica estabelecida a validade mínima da proposta, por 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Julgadora Especial de Seleção.

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento:

UNIDADE GESTORA: Fundo Estadual de Saúde

AÇÃO: 4610

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

SUBAÇÃO: 1012

FONTE: TESOURO (101) + SUS (144)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0410.4610.1012

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50

12. VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

12.1. O valor anual máximo a ser disponibilizado pelo Estado de Pernambuco para custeio da prestação dos serviços transferidos, referente ao **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, considerando todas as etapas em pleno funcionamento será de:

a) **R\$ 105.980.528,88** (cento e cinco milhões, novecentos e oitenta mil, quinhentos e vinte oito reais e oitenta e oito centavos), com parcelas mensais de **R\$ 8.831.710,74** (oito milhões, oitocentos e trinta e um mil, setecentos e dez reais e setenta e quatro centavos), incluindo as despesas com recursos da administração central. Os recursos correspondentes ao custeio com Administração Central, no valor de **R\$ 257.234,29** (duzentos e cinquenta e sete mil, duzentos e trinta e quatro reais e vinte e nove centavos), somente deverão ser repassados à Organização Social de Saúde que se enquadre nos requisitos da PORTARIA SES Nº 338, DE 24 DE SETEMBRO DE 2020, que regulamenta o artigo 10-A, da Lei Estadual nº 15.210/2013, e seus parágrafos, que trata dos custos indiretos incorridos;

b) Além das parcelas mensais referentes à prestação dos serviços, o Estado de Pernambuco disponibilizará, o valor de **R\$ 12.244.435,27** (doze milhões, duzentos quarenta e quatro mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e vinte e sete centavos), para que a entidade possa efetuar as despesas de investimento (serviços de Reparos, bem como adequações de infraestrutura), a partir da apresentação de plano de trabalho específico para cada ação, que será avaliado e aprovado pela área técnica específica da SES. A utilização desse recurso deverá ser devidamente comprovada, mediante relatório de prestação de contas em 30 (trinta) dias contados do recebimento da obra ou do serviço. Havendo saldo, deverão ser apresentados aos mesmos órgãos, a cada 30 (trinta) dias, relatórios de prestação de contas contendo os serviços executados no período.

13. FORMA DE PAGAMENTO

13.1. 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% (setenta por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 30% (trinta por cento) do orçamento mensal, dividida em 20% (vinte por cento) com base nos quantitativos de produção e 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de qualidade;

13.2. As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços;

13.3. A 1ª parcela será paga 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. A data considerada como inicial para contagem do 1º mês de serviço será a data do efetivo início da execução dos serviços.

13.4. 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% (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.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas;

14.2. A visita técnica **NÃO É OBRIGATÓRIA**, no entanto, as entidades que não a fizerem, deverão apresentar **DECLARAÇÃO** devidamente assinada por seu representante legal, ou constituída através de instrumento de procuração, assumindo toda responsabilidade e as consequências por não ter comparecido à visita;

14.3. Em até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública, poderão ser solicitados esclarecimentos e/ou impugnações por escrito, cabendo à Comissão prestar as informações no prazo de 03 (três) dias úteis;

14.3.1. Decorrido o prazo para solicitação de esclarecimentos e/ou impugnações, não serão mais aceitas quaisquer alegações de desconhecimento de fatos, partes ou detalhes como justificativa para o impedimento do encaminhamento normal deste processo de seleção, ou para o não cumprimento dos termos previstos na presente convocação;

14.4. 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 transcrito, 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 execução do Contrato de Gestão;

14.5. É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia qualificação da entidade selecionada como Organização Social de Saúde e a publicação do Regulamento próprio para contratação de obra, serviços, aquisição de bens e recrutamento pessoal, com emprego de recursos provenientes do poder público, na forma do disposto na Lei Estadual vigente sobre a matéria;

14.6. A entidade vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão perderá o direito à contratação de conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção, podendo a Secretaria de Saúde convocar as entidades remanescentes, participantes do processo de seleção na ordem de classificação ou revogar o processo seletivo;

14.7. 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 posteriores;

14.8. A 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 nos termos do previsto no art.65, da LGPD;



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

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

Luana Becker de Moraes Rêgo
Presidente

Juliana Cau Durante
Membro

Mirella Barros São Marcos
Membro

Isais Isidro da Silva
Membro

Ana Carolina Souza Cavalcanti
Membro

Recife, 10 de março de 2022.

ANEXO I DO EDITAL – TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS
Termo de Referência para Elaboração de Edital de Processo Público de Seleção
HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA

1. OBJETO

Selecionar entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, para realizar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas por dia no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, localizado na **BR 232 km 06, no município de Recife - PE**.

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, possui uma área de abrangência de 07 municípios, distribuídos da seguinte forma: São Lourenço da Mata, Camaragibe, Recife, Vitória e Moreno da Microrregião Recife, além das Microrregiões Limoeiro e Palmares, beneficiando a uma população de **2.171.283 habitantes**.

I GERES	I MACRORREGIÃO DE SAÚDE	
	Recife	1.599.514
	II MICRORREGIÃO DE SAÚDE	
	Camaragibe	151.587
	São Lourenço da Mata	108.301
	Vitória de Santo Antão	133.907
	III MICRORREGIÃO DE SAÚDE	
Moreno	59.836	
II GERES	IV MICRORREGIÃO DE SAÚDE	
	Limoeiro	56.407
III GERES	III REGIÃO	
	Palmares	61.731

O Hospital tem uma área de abrangência distribuída nas I, II e III GERES, da macrorregional Recife. Os municípios de São Lourenço da Mata, Camaragibe, Recife, Vitória e Moreno da Microrregião Recife, além das Microrregiões Limoeiro e Palmares.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. Adotar um modelo de gestão que atenda às necessidades da população do Estado de Pernambuco, calcado em resultado, melhorando o atual sistema, tornando mais céleres os processos de serviços, otimizando a qualidade ofertada e assegurando o alcance dos seguintes objetivos:

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535
 Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

2.1.1. Garantir a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população.

2.1.2. Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.

2.1.3. Implantar um modelo de gerência voltado para resultados.

2.1.4. Evitar o êxodo dos usuários para os grandes centros em busca de serviços de assistência à saúde de forma a garantir um serviço de saúde rápido, eficiente e tentando evitar complicações do quadro clínico dos pacientes, além do desconforto para o deslocamento dos usuários.

2.1.5. Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na formulação do novo modelo de gestão na saúde, adotado no Estado de Pernambuco, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, em consonância com as políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos de encaminhamentos da Central de Regulação da SES/PE, do SAMU ou do Resgate do Corpo Bombeiros durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano, preservando a missão da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

3. DEFINIÇÃO DO PERFIL E DOS SERVIÇOS

3.1. Assistência

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** está estruturado com perfil de Hospital de Grande Porte, apto a realizar procedimentos de média e alta complexidade nas especialidades médicas, de acordo com o perfil da unidade, conta com 190 leitos, assim distribuído:

- **Leitos Complementar:** 30 UTI Tipo II
- **Especialidade Cirúrgica:** 70 (10 cardiologias e 60 neurocirurgias);
- **Especialidade Clínica:** 90 (Cardiologia 26, Clínica Geral 20, neurologia 44)

Dispõe de atendimentos de urgência e emergência, ambulatoriais e cirúrgicos (eletivos ou de urgência e emergência) além de cuidados intensivos e de internação, bem como o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT para pacientes ambulatoriais ou internados na unidade hospitalar, dentre elas: hemodiálise e implante de cateter de longa permanência - PERMCATH).

É habilitado como **Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia**, prestando atendimento nos serviços abaixo descritos:

- I. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento;**
- II. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos;**
- III. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso.**

E também, possui habilitação como **Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular:**

- **Procedimentos em Cardiologia Intervencionista;**
- **Laboratório de Eletrofisiologia;**
- **Cirurgia Cardiovascular.**

3.1.1. Urgência e Emergência

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** disponibilizará atendimentos de Urgência e Emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma preferencialmente referenciada através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE. Deverão ser disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência e Emergência, por período de até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar.

Deverá ser implantado a Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

Na Emergência deverão ser disponibilizados diariamente médicos plantonistas das especialidades: neurologia (clínica e cirúrgica) e cardiologia (clínica e cirúrgica).

3.1.2. Ambulatório

O Ambulatório deverá funcionar, no mínimo, das **07h00min às 17h00min** horas de **segunda a sexta**, atendendo preferencialmente pacientes egressos da Unidade.

No Ambulatório do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá ser atendido às especialidades Médicas em: Cardiologia, Neurocirurgia e Neurologia, Psiquiatria, Hematologia Cirurgia Geral, Clínica Geral.

3.1.3. Cirurgia Eletiva e Cirurgia de Urgência/Emergência

Procedimentos Eletivos: especialidades de neurologia (clínica e cirúrgica) e cardiologia (clínica), tais como: Neurologia Clínica, Neurologia Cirúrgica, Neurologia Intervencionista, Cirurgia Cardiovascular, Clínica Cirúrgica, Cardiologia Intervencionista.

Procedimentos de Urgência e Emergência: possui sala para pequenas cirurgias e realiza de acordo com seu perfil nas especialidades de neurologia (clínica e cirúrgica) e cardiologia (clínica e cirúrgica).

3.1.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT para pacientes ambulatoriais, internados na unidade hospitalar - Realiza exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes atendidos em regime de Urgência e Emergência, Internação e Ambulatorial. Abrangendo os seguintes serviços: Laboratório de Análises Clínicas (bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais, incluindo líquido, microbiologia, patologia clínica, gasometria arterial e uroanálise), Anatomia Patológica e Citopatologia, Radiologia Convencional e Contrastada, Ultrassonografia com Doppler, inclusive Ecodoppler Arterial e venoso, Eletroencefalografia, Tomografia Computadorizada, Holter, Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Teste Ergométrico, Eletroneuromiografia, Cateterismo Cardíaco, Angiografias,

Radiologia Intervencionista (Cardíaco e Cerebral), Hemodiálise e extra UTI.

Deverá conter os seguintes serviços a serem prestados a esses pacientes: consultas com profissionais não médicos: enfermeiro, fisioterapeuta, serviço social, nutrição, psicólogo, assistente social e nutricionista, e ainda, possuir um serviço de atendimento ambulatorial para paciente com lesão medular que é realizado por enfermeiro, e acompanhamento de INR também realizado por enfermeiro.

3.1.5. Internação

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** funcionará com capacidade operacional para **190 leitos** assim distribuídos:

- **Leitos Complementar:** 30 UTI Tipo II
- **Especialidade Cirúrgica:** 70 (10 cardiologias e 60 neurocirurgias);
- **Especialidade Clínica:** 90 (Cardiologia 26, Clínica Geral 20, neurologia 44)

INSTALAÇÕES FÍSICAS:

AMBULATORIAL: consultórios de Clínicas Especializadas 04; Outros Consultórios Não Médicos- 01; Sala de Enfermagem (Serviços) 01;

HOSPITALAR: Sala de Cirurgia 05; Sala de Recuperação: 01 Consultório e 10 Leitos/equipamentos;

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: Consultórios Médicos 02; Sala de Atendimento Indiferenciado 01; Sala de Higienização 01; sala de Pequena Cirurgia 02; Sala Repouso/Observação - Indiferenciados 03 Consultórios e 20 leitos/ equipamentos; Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização 01 e 10 leitos/equipamentos.

Todos os leitos do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverão estar disponibilizados para a Central de Regulação da SES/PE.

3.1.6. Outros Serviços

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá dispor de Agência Transfusional, Laboratório de Patologia Clínica, Central de Material e Esterilização, Serviços de Farmácia, Lavanderia, Arquivo de Prontuários de Pacientes, Estatística, Nutrição, Informática, Engenharia Clínica, Serviço Social, Psicologia e Hemodiálise. Deverá contar ainda com Manutenção Geral, Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização, Serviço de Higienização, Gases Medicinais canalizados, Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos, Núcleo de Epidemiologia, Setor de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.

Caberá a gestão de a unidade garantir as interconsultas de especialidades necessárias ao acompanhamento do paciente, e caso ocorra inexistência eventual de leitos vagos, a direção do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** obrigar-se-á a regular os pacientes através da Central de Regulação da SES/PE, para os demais serviços de saúde SUS. Os leitos do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverão estar todos disponibilizados para a Central de Regulação da SES/PE.

4. RECURSOS HUMANOS

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

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, implantar 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 32/2005 do MTE.

4.1.1 Para adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá disponibilizar a relação mínima de Recursos Humanos por categoria profissional, obedecendo à qualificação técnica exigida, a seguir detalhada:

Administrativo

Requisitos dos Cargos Administrativos:

QTD	CARGO	REQUISITOS
1	Superintendente (Gestor)	Profissional de nível superior, com experiência mínima de um ano na área de gestão hospitalar.
1	Diretor Técnico (Médico)	Profissional de nível superior, graduado em Medicina, com inscrição válida no Conselho de Medicina do Estado de Pernambuco e com experiência anterior comprovada em função compatível.
1	Diretor Administrativo e Financeiro	Profissional de nível superior com graduação em área compatível com a atividade do cargo proposto e experiência mínima de um ano em função semelhante.
1	Coordenador de Enfermagem	Profissional de nível superior, graduado em Enfermagem, com inscrição válida no Conselho Estadual de Enfermagem de Pernambuco e com experiência anterior comprovada em função compatível.
1	Coordenador de Farmácia	Profissional de nível superior, graduado em Farmácia, com inscrição válida no Conselho Estadual de Farmácia de Pernambuco e com experiência anterior comprovada em função compatível.
1	Coordenador de Fisioterapia	Profissional de nível superior, graduado em Fisioterapia, com inscrição válida no Conselho Estadual de Fisioterapia de Pernambuco e com experiência anterior comprovada em função compatível.
1	Coordenador de Recursos Humanos	Profissional de nível superior, graduado em Gestão de Recursos Humanos com experiência anterior comprovada em função compatível.
1	Coordenador de Tecnologia da Informação	Profissional de nível superior, graduado em Análise de Sistemas e/ou Ciência da Computação, com experiência anterior comprovada em função compatível.
1	Coordenador de Nutrição	Profissional de nível superior, graduado em Nutrição, com inscrição válida no Conselho Estadual de Nutrição de Pernambuco e com experiência anterior comprovada em função compatível.
1	Coordenador de Ensino e Pesquisa	Profissional de nível superior, graduado em Medicina, com inscrição válida no Conselho de Medicina do Estado de Pernambuco e com experiência anterior comprovada em função compatível.
1	Enfermeiro de Educação Continuada, que poderá ser responsável pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH)	Profissional de nível superior, graduado em Enfermagem, com inscrição válida no Conselho Estadual de Enfermagem de Pernambuco e com experiência anterior comprovada em função compatível.
1	Supervisor Administrativo	Profissional de nível superior, graduação em Administração e experiência mínima de um ano em função semelhante.
1	Supervisor Financeiro	Profissional de nível superior, graduação em Ciências Contábeis e experiência mínima de um ano em função semelhante.
1	Supervisor de Manutenção	Profissional de nível superior, graduação em Mecânica e/ou Eletroeletrônica e experiência mínima de um ano em função semelhante.
1	Supervisor de Recepção/Portaria/Segurança	Profissional de nível superior, graduação em área compatível com a atividade do cargo proposto e experiência mínima de um ano em função semelhante.
1	Supervisor de Gases	Profissional de nível superior, graduação em área compatível com a atividade do cargo proposto e experiência mínima de um ano em função semelhante.
1	Supervisor de Compras	Profissional de nível superior, graduação em Ciências Contábeis e experiência mínima de um ano em função semelhante.
1	Controlador Interno	Profissional de nível superior, graduado em administração e experiência mínima de um ano em função semelhante.
1	Assistente Administrativo	Profissional de Nível Médio com Experiência Mínima de um ano em função semelhante.

4.2. Médicos

4.2.1. Emergência (plantonistas):

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

Anestesiologista, Neurologista, Neurocirurgião, Cardiologista, Radiologista Intervencionista, Cirurgia Geral e Intensivista.

4.2.2. Ambulatório (Diaristas)

Neurocirurgião, Cardiologista, Neurologista, Cirurgião Cardiovascular, Radiologia Intervencionista, Ultrassonografista, Psiquiatria, Ecografia, Ultrassonografia e Neuromuscular.

4.2.3. Cirurgia Eletiva

Anestesiologista, Neurologista, Neurocirurgião, Cardiologista, Cirurgião cardiovascular, Radiologista Intervencionista e Cirurgião Geral.

4.2.4. Cirurgia de Urgência/Emergência

Anestesiologista, Neurologista, Neurocirurgião, Cardiologista, Cirurgião cardiovascular, Radiologista Intervencionista e Cirurgião Geral.

4.2.5. Outros profissionais de Nível Superior

Assistente Social, Biomédico, Bioquímico, Enfermeiro, Enfermeiro do Trabalho, Engenheiro Clínico, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiologia e Serviço Social.

4.2.6. Profissionais de Nível Médio/Fundamental

Almoxarife, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Almoxarife, Auxiliar de Cozinha, Auxiliar de Farmácia, Auxiliar de higienização/serviços gerais, Auxiliar de Laboratório, Auxiliar de Lavanderia/Rouparia, Auxiliar de Nutrição, Auxiliar de manutenção, Porteiro, Copeiro, Cozinheiro, Eletricista, Encanador, Maqueiro, Motorista, Pintor, Recepcionista, Técnico de Enfermagem, Técnico de Farmácia, Técnico de Laboratório, Técnico de Radiologia, Técnico de Segurança do Trabalho, Técnico em Informática, Vigilante, Secretária e Serviços Gerais.

5. ESTRUTURA FÍSICA

Área Construída: **12.734 m²**

6. MODELO DE GESTÃO E METAS

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.

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.

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.

6.1. METAS QUANTITATIVAS

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



As metas quantitativas foram distribuídas nos seguintes objetivos: **Assistência Ambulatorial, Assistência Hospitalar, Assistência de Urgência/Emergência, Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência.**

Para cada objetivo houve a definição de indicadores e metas a serem avaliados e que determinarão parte do pagamento da parte variável do contrato (20% do total do contrato) relativo ao **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** conforme descrito no quadro abaixo:

INDICADORES DE QUANTIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 20% DO TOTAL DO CONTRATO		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	Realização de Consultas Médicas (25% da parte variável - Quantidade)	Realização da meta 1.250 Consultas Médicas Ambulatoriais por mês.
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Saídas Hospitalares (25% da parte variável - Quantidade)	Atingir o quantitativo de 630 saídas hospitalares por mês, destes, 25 angiografias cerebrais.
ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Atendimentos de Urgência e Emergência (25% da parte variável - Quantidade)	Realização de 1.400 atendimentos por mês.
CIRURGIAS ELETIVAS E CIRURGIAS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Cirurgias Realizadas (25% da parte variável - Quantidade)	Atingir o quantitativo de meta 230 cirurgias por mês.

INDICADORES DE QUANTIDADE - CORRESPONDENTE AOS ITENS DE MONITORAMENTO SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
SADT	Oferta dos Exames complementares relacionados às linhas de cuidado às especialidades elencadas ao serviço.	Envio do Mensal do Relatório.
SAD	<p>Equipe EMAD: 02 médicos com carga horária 20 h semanais cada um, 02 enfermeiros diaristas com carga horária semanal de 30h cada um, 02 fisioterapeutas com carga horária semanal de 30 h cada um, 01 assistente diarista 8h e 04 técnicos de enfermagem diaristas – por equipe.</p> <p>Equipe EMAP: Deverá ser constituída por três profissionais, escolhidos entre as ocupações: Fonoaudiólogo, Nutricionista, psicólogo e Terapeuta Ocupacional, cabendo a implantação de apenas uma equipe.</p>	<p>Implantação da Equipe com capacidade de atendimento de até 30 pacientes por equipe EMAD e 60 pacientes pela equipe EMAP que será demandada pela equipe EMAD.</p> <p>Envio do relatório de pacientes atendidos e solicitações de atendimento para as equipes do SAD</p>

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT – O indicador será um item de acompanhamento, devendo a unidade ofertar: Exames e procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atendam às necessidades de todos os pacientes internados, atendidos na Emergência e no Ambulatório ou enviados pela Central de Regulação, incluindo hemodiálise, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência em conformidade com o perfil da unidade, assim como, os procedimentos relacionados às suas habilitações junto ao MS.



Serviço de Atenção Domiciliar – SAD - O indicador será um item de acompanhamento, devendo ser composto minimamente pelos seguintes profissionais:

Equipe EMAD: 02 médicos com carga horária de 20h/semanais, 02 enfermeiros com carga horária de 20 h/semanais ou 01 enfermeiro com carga horária de 40h/semanais, 01 fisioterapeuta de 30h/semanais, 01 assistente social com carga horária de 30h/semanais e 04 técnicos de enfermagem com carga horária de 40h/semanais – por equipe, sabendo que o serviço irá dispor de duas equipes, e que cada uma deverá ter até 60 pacientes para os profissionais de enfermagem e fisioterapia e 30 pacientes por médico.

Equipe EMAP: Deverá ser constituída por três profissionais: Fonoaudiólogo, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional com carga horária de 30h/semanais, cabendo a implantação de apenas uma equipe.

Os Indicadores das metas quantitativas estão ligados diretamente aos quantitativos de determinados procedimentos assistenciais oferecidos aos usuários do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

6.1.1. As metas quantitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento, serão distribuídas nos seguintes objetivos: **Assistência Ambulatorial, Assistência Hospitalar, Assistência de Urgência/Emergência e Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência.**

6.1.1.1.Assistência Ambulatorial - O objetivo **Assistência Ambulatorial** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

6.1.1.1.1. Realização de Consultas Médicas – O indicador Realização de Consultas Médicas será valorado em 25% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Realização de Consultas Médicas** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de Consultas e/ou Atendimentos Ambulatoriais realizados preferencialmente para pacientes egressos do próprio **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, e terá como Meta a realização de **1.250** Consultas Médicas Ambulatoriais por mês, com ou sem suporte de serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico - SADT, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de Consultas Médicas e/ou Atendimentos Ambulatoriais realizados no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de Consultas Médicas realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

6.1.1.2. Assistência Hospitalar - O objetivo **Assistência Hospitalar** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

6.1.1.2.1. Saídas Hospitalares - O indicador Saídas Hospitalares será valorado em 25% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador Saídas Hospitalares será aferido mensalmente e terá como Meta o atingimento do quantitativo de **630** saídas hospitalares/mês, tendo sua aferição comprovada através das Autorizações de Internação Hospitalar - AIH, cadastradas nos Sistemas do SUS. Dentre esses, deverá realizar **25** intervenções terapêuticas de Angiografias Cerebrais.

O HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA deverá informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de Saídas Hospitalares realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de Saídas Hospitalares realizadas no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente às respectivas saídas.

6.1.1.3.1. Assistência de Urgência/Emergência - O objetivo **Assistência de Urgência/Emergência** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

Atendimentos de Urgência e Emergência - O indicador Atendimentos de Urgência e Emergência será valorado em 25% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

Os **Atendimentos de Urgência e Emergência** deverão ocorrer 24 horas por dia, todos os dias da semana, e o indicador responsável por tal aferição terá como Meta a realização de **1.400** atendimentos por mês, nas áreas de Clínica Médica, Cardiovascular, Cirurgia Geral e Neuro.

Os atendimentos ocorrerão preferencialmente de forma referenciada através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE.

O HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA deverá informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de Atendimentos de Urgência e Emergência realizados no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de Atendimentos de Urgência e Emergência realizados no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

6.1.1.4. Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência - O objetivo **Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

6.1.1.4.1. Cirurgias Realizadas -O indicador Cirurgias Realizadas será valorado em 25% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

As Cirurgias deverão ser contabilizadas tanto pelas Eletivas como pelas de Urgência/Emergência, nas áreas de Cirurgia Geral, Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Vascular, e tal indicador deverá ter como Meta o atingimento de **230** cirurgias por mês.

O HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA deverá informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de Cirurgias realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de Cirurgias realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas

do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT – O indicador será um item de acompanhamento, devendo a unidade ofertar: Exames e procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atendam às necessidades de todos os pacientes internados, atendidos na Emergência e no Ambulatório ou enviados pela Central de Regulação, incluindo hemodiálise, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência em conformidade com o perfil da unidade, assim como, os procedimentos relacionados às suas habilitações junto ao MS.

Serviço de Atenção Domiciliar – SAD - O indicador será um item de acompanhamento, devendo ser composto minimamente pelos seguintes profissionais:

Equipe EMAD: 02 médicos com carga horária de 20h/semanais, 02 enfermeiros com carga horária de 20 h/semanais ou 01 enfermeiro com carga horária de 40h/semanais, 01 fisioterapeuta de 30h/semanais, 01 assistente social com carga horária de 30h/semanais e 04 técnicos de enfermagem com carga horária de 40h/semanais – por equipe, sabendo que o serviço irá dispor de duas equipes, e que cada uma deverá ter até 60 pacientes para os profissionais de enfermagem e fisioterapia e 30 pacientes por médico.

Equipe EMAP: Deverá ser constituída por três profissionais: Fonoaudiólogo, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional com carga horária de 30h/semanais, cabendo a implantação de apenas uma equipe.

6.2. METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas foram distribuídas nos seguintes objetivos: **Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento, Qualidade da Gestão e Ensino e Pesquisa.** Para cada objetivo houve a definição de indicadores e metas a serem avaliados e que determinarão parte do pagamento da parte variável do contrato (10% do total do contrato) relativo ao **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** conforme descrito no quadro abaixo:

INDICADORES DE QUALIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 10% DO TOTAL DO CONTRATO		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Acolhimento com classificação de risco (5% da parte variável - qualidade)	Envio de relatório de resultados do ACCR até o dia 20 do mês subsequente.
	Indicador de satisfação do usuário (5% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\geq 90\%$ de satisfação (nº pesquisas com respostas positivas x 100/ total de pesquisas aplicadas).
	Taxa de resolução das queixas recebidas (5% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\geq 80\%$ de resolução das queixas prestadas (nº de queixas resolvidas no período x 100/total do número de queixas recebidas).
	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (5% da parte variável - qualidade)	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da Unidade em Alta Complexidade (10%).	Apresentação de 100% no sistema SIA/SUS e SIH/SUS dos procedimentos realizados de alta complexidade na unidade, conforme habilitações no CNES.
	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal (10% da parte variável - qualidade)	Envio de relatório de Prestação de Contas Mensal até o dia 20 do mês subsequente.
	Informação e Transparência (10% da parte variável - qualidade)	Publicar as informações no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade hospitalar bem como entregar relatório das respectivas inserções até o 20º dia do mês subsequente à prestação do serviço.
QUALIDADE DO ATENDIMENTO	Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (10% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\geq 90\%$ revisão dos prontuários classificados como vermelho e amarelo. (total de prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo x 100 / total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo).
	Taxa de Revisão de Óbitos (10% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\geq 90\%$ revisão dos prontuários de óbitos. (total de prontuários revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos x 100 / Nº Total Óbitos).
	Taxa de Infecção Hospitalar (10% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\leq 7,5\%$ de casos de infecções hospitalares de qualquer tipo ocorridos no período. (Nº Casos de infecções hospitalares de qualquer tipo no período x 100 / Nº de Saída Hospitalares ocorridas no período).
QUALIDADE DA GESTÃO	Escala médica de Plantão (5% da parte variável - qualidade)	Execução da escala médica de Plantão mensal completa.
	Média de Permanência Hospitalar (5%)	Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares, conforme procedimento realizado x média permanência na Tabela SUS/SIGTAP.
	Ambulatório de Egresso (1º Consulta) - (5%)	100% de agendamento da 1º consulta de egresso no momento da alta hospitalar.
ENSINO PESQUISA	Taxa de execução do plano de educação permanente (5% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\geq 90\%$ das atividades previstas para o plano de educação permanente (nº total de atividades realizadas x 100/ nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período).

Os Indicadores das metas qualitativas estão ligados diretamente à qualidade dos serviços assistenciais oferecidos aos usuários do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

6.2.1. As metas qualitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento, serão distribuídas nos seguintes objetivos: **Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento, Qualidade da Gestão e Ensino e Pesquisa.**

6.2.1.1. Atenção ao Usuário - O objetivo Atenção ao Usuário contempla 03 (três) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongüi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
 Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

atingimento:

6.2.1.1.1. Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR – O indicador Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR será valorado em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que necessitam dos serviços de saúde do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, ouvindo seus pedidos, analisando suas condições e necessidades 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. As duas atividades, Acolhimento e Classificação de Risco, portanto, têm objetivos complementares, podendo coexistir ou funcionar em locais separados no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** 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 estes, ou seus familiares, deverão ser informados sobre o tempo de espera e receber informação sobre os serviços que serão necessitados pelo paciente.

Para o 1º trimestre de execução do contrato será avaliada a estruturação do serviço de Acolhimento e Classificação de Risco e sua evidência de cumprimento da **Meta** será a apresentação de protocolos específicos adotados no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**. Já para as análises seguintes, a Meta a ser atingida pela CONTRATADA deverá ser o envio do relatório mensal à SES, com os resultados do ACCR, até o dia 20 do mês subsequente à prestação dos serviços.

O Relatório de Resultados deverá contemplar o quantitativo de Usuários atendidos no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, com suas respectivas Classificações de Riscos, em conformidade com os Protocolos vigentes.

6.2.1.1.2. Satisfação do Usuário – O indicador Satisfação do Usuário será valorado em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

A aferição da Satisfação dos Usuários que necessitam dos serviços do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** é uma ferramenta de gestão que possibilita perceber as suas expectativas em relação ao serviço prestado, descobrindo possíveis falhas e procurando soluções para melhoria de tais serviços.

A referida aferição ocorrerá através de Pesquisa de Satisfação elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE e aplicada pela CONTRATADA, que deverá fornecer uma solução informatizada e parametrizável.

A CONTRATADA deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa responder à Pesquisa de Satisfação, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas. Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a CONTRATADA deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida pesquisa, com o conteúdo

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

fornecido pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA terá um prazo de **60 dias**, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os Usuários.

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






O Cálculo do indicador **Satisfação do Usuário** deverá ser da seguinte forma:

$$\frac{\text{Nº DE PESQUISAS COM RESPOSTAS POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE PESQUISAS APLICADAS}} * 100$$

Para que a **Meta** seja atingida, a aferição do indicador acima deverá ser igual ou superior a **90% no mês**, considerando todas as pesquisas realizadas.

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.

Modelo da Pesquisa de Satisfação

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco SES/PE Nome da OSS que administra	PESQUISA DE SATISFAÇÃO Sua opinião é muito importante para melhorarmos nosso atendimento!		DATA: ____/____/____		
UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____					
Qual sua opinião sobre o atendimento prestado, com relação aos itens listados abaixo?	Marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião				
	 ÓTIMO (5 pontos)	 BOM (4 pontos)	 REGULAR (3 pontos)	 RUIM (2 pontos)	 PÉSSIMO (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:					

O Relatório mensal da Pesquisa de Satisfação deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente à realização das pesquisas, que deverá estar relacionada aos atendimentos do referido mês.

6.2.1.1.3. Taxa de Resolução das Queixas Recebidas – O indicador Taxa de Resolução das Queixas Recebidas será valorada em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.



Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado, no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.

Para o Registro de Queixas a CONTRATADA deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa do usuário, como também das providências tomadas pela CONTRATADA para resolução das queixas registradas.

A CONTRATADA deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa realizar o Registro de Queixas, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a CONTRATADA deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida queixa.

A CONTRATADA terá um prazo de **60 dias**, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os Usuários.

O Cálculo do indicador **Taxa de Resolução das Queixas Recebidas** deverá ser da seguinte forma:

$$\frac{\text{Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE QUEIXAS RECEBIDAS NO PERÍODO}} * 100$$

Para que a **Meta** seja atingida, a aferição do indicador acima deverá ser igual ou superior a **80% no mês**. O Relatório do número de queixas recebidas e resolvidas pela CONTRATADA deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente ao recebimento das mesmas pela CONTRATADA, obedecendo ao tempo mínimo de resolução que a mesma tem para resolver a queixa.

6.2.1.2. Qualidade da Informação - O objetivo **Qualidade da Informação** contempla 04 (quatro) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

6.2.1.2.1. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES – o indicador Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES será valorada em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Esse indicador apresentará a taxa de médicos que estão atendendo no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** e que possuem o cadastro do CNES.

O CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e precisa ser feito por todos os estabelecimentos públicos, privados e conveniados, seja pessoa física ou jurídica.

O CNES é de extrema importância para a sociedade e para os profissionais médicos.

O objetivo do CNES é disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada, a fim de que possam tomar as melhores decisões e planejar

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



a partir de um mapeamento assistencial de saúde. Além disso, o CNES também se integra aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, propiciando um maior controle do custeio que o Ministério da Saúde repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, além de contribuir na gestão.

É um instrumento essencial para avaliação dos estabelecimentos de saúde do Brasil, sejam eles públicos ou privados. Isso é fundamental para auditorias, que verificam as conformidades e usos dos locais.

Todos os atendimentos/procedimentos médicos realizados no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** e inseridos nos sistemas de saúde do SUS deverá ter a indicação do médico que realizou tal atendimento/procedimento.

Para que a Meta do indicador Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES seja atingida, o quantitativo de médicos cadastrados no CNES deverá ser de 100% no mês.

O Relatório do número de Profissionais Médicos cadastrados no CNES deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento, acompanhado de uma planilha com o nome de todos os médicos que atendem no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**.

6.2.1.2.2. Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da Unidade em Alta Complexidade (10%).

Consistem na apresentação de 100% no sistema SIA/SUS e SIH/SUS dos procedimentos realizados de alta complexidade na unidade, conforme habilitações no CNES, a serem apresentados juntamente com as demais produções.

O indicador tem como objetivo garantir que a contratada atenda aos critérios de produção das portarias de habilitações de alta complexidade.

A UNIDADE deverá apresentar 100% no sistema SIA e SIH/SUS os procedimentos realizados de alta complexidade até o dia 20 de cada mês.

6.2.1.2.3. Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal - o indicador Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir que a Contratada entregue o relatório mensal de prestação de contas do período analisado dentro do prazo estabelecido em contrato.

A Meta deste indicador é a entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**.

O Relatório de Prestação de Contas mensal deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente à prestação do serviço.

6.2.1.2.4. Informação e Transparência - o indicador Informação e Transparência será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir que a Contratada divulgue as informações exigidas por lei em seu respectivo portal da transparência.



A **Contratada** deverá inserir mensalmente, as informações, abaixo descritas, em seu portal da transparência em área específica para o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**:

- I – Estrutura organizacional da unidade de saúde, incluindo os principais cargos e os seus ocupantes;
- II – Serviços disponibilizados ao cidadão pela unidade atendida pelo contrato de gestão, indicando as especialidades médicas disponíveis;
- III – Endereço e telefone da unidade de saúde, bem como o horário de atendimento ao público;
- IV – Relação atualizada dos bens públicos destinados à unidade de saúde, incluindo aqueles disponibilizados pelo Poder Público para a execução do contrato de gestão e os adquiridos pela própria OSS;
- V – Estatuto da OSS responsável;
- VI – Decreto de qualificação da OSS responsável;
- VII – Contrato de gestão firmado com a OSS responsável e seus respectivos termos aditivos;
- VIII – Regulamentos para a aquisição de bens e a contratação de pessoal, obras e serviços da OSS responsável;
- IX – Demonstrativos financeiros do contrato de gestão;
- X – Relatórios de execução do contrato de gestão demonstrando as metas propostas e os resultados alcançados;
- XI – Relatórios de fiscalização e acompanhamento dos resultados atingidos na execução do contrato de gestão;
- XII – Extratos bancários mensais das contas correntes específicas e exclusivas do contrato de gestão firmado, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em formato Portable Document Format – PDF;
- XIII – Demonstrativos constantes dos anexos II a VIII na Resolução TC Nº 58, de 21 de agosto de 2019, em arquivos individualizados, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em planilha eletrônica (XLS, ODS ou similar), disponíveis no endereço eletrônico

<https://www.tce.pe.gov.br/internet/index.php/2019-resolucoes/4855-resolucao-tc-n-58-de-21-de-agosto-de-2019>.

- XIV – Prestação de Contas Mensal e sua respectiva documentação comprobatória, apresentada pela OSS ao ente contratante.

A Meta deste indicador é que todas as informações supracitadas estejam publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade hospitalar em tela.

A contratada deverá inserir as informações no Portal de Transparência e encaminhar relatório contendo tais inserções, até o dia 20 do mês subsequente à prestação do serviço.

6.2.1.3. Qualidade do Atendimento - O objetivo **Qualidade do Atendimento** contempla 03 (três) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

6.2.1.3.1. Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo - O indicador Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O aludido indicador busca certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários, dando maior qualidade ao processo ao qual o paciente foi submetido.

Nesse trilhar a medição do indicador se dará computando o total de prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo dividido pelo Total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo de acordo com a descrição abaixo:

$$\frac{\text{Nº DE PRONT. REVISADOS PELA COMISSÃO COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}}{\text{TOTAL DE PRONT. COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}} \cdot 100$$

A Meta associada ao referido indicador é revisar um quantitativo maior ou igual a 90% do total dos prontuários classificados como vermelho e amarelo no mês.

Para tanto, a CONTRATADA deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço, Relatório total dos prontuários classificados como vermelho e amarelo destacando quais e quantos destes foram revisados pela comissão de prontuários.

6.2.1.3.2. Taxa de Revisão de Óbitos - O indicador Taxa de revisão de óbitos será valorada em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

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.

A medição do indicador se dará computando o total de óbitos revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos pelo Total de óbitos ocorridos na unidade hospitalar de acordo com a descrição abaixo:

$$\left(\frac{\text{Nº de óbitos revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos}}{\text{Nº total de óbitos}} \right) \cdot 100$$

A Meta associada ao referido indicador é revisar um quantitativo maior ou igual a 90% do total de óbitos ocorridos no mês.

Para tanto, a CONTRATADA deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço, Relatório total dos óbitos destacando quais e quantos destes foram revisados pela comissão de prontuários e análises de óbitos.

6.2.1.3.3. Taxa de Infecção Hospitalar - O indicador Taxa de Infecção Hospitalar será valorada em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

As Infecções Hospitalares (IH) atualmente conhecidas por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são consideradas como um enorme problema na saúde pública, sendo aquelas que se manifestam após a admissão do paciente no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** ou até mesmo após a alta, quando relacionadas à internação ou aos procedimentos realizados nos serviços de saúde.

O indicador Taxa de Infecção Hospitalar será baseado nos cálculos das análises de infecções hospitalares relacionadas à assistência à saúdes (IRAS) adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde ao paciente, ou seja, infecções adquiridas após a admissão do paciente no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**. Nesse trilhar a medição do indicador se dará computando o total de casos de infecções hospitalares ocorridas dentro do mês de referência, sejam eles de qualquer tipo de infecção hospitalar, dividido pelo total de saídas hospitalares ocorridas no mesmo período, de acordo com a descrição abaixo:

$$\left(\frac{\text{Nº DE CASOS DE INFECÇÕES HOSPITALARES DE QUALQUER TIPO NO PERÍODO}}{\text{Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES OCORRIDAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

Este indicador deverá ter como Meta um índice menor ou igual a 7,5%.

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de casos de Infecções Hospitalares, de qualquer natureza, ocorridas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de casos de Infecções Hospitalares, de qualquer natureza, ocorridas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente às ocorrências das infecções.

6.2.1.4. Qualidade da Gestão - O objetivo **Qualidade da Gestão** contempla 03 (três) Indicadores, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

6.2.1.4.1. Escala Médica de Plantão - O indicador Escala Médica de plantão será valorada em 15% da parte variável Qualidade (5% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador Escala Médica de plantão tem como foco averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.

A Meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de 100% da escala proposta para o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** no mês.

Para fins de medição de cumprimento da META, a Escala Médica de plantão deverá ser encaminhada à SES por meio eletrônico até o dia 20º dia do mês anterior à vigência da agenda, assim como o relatório mensal contendo informações do BID (Boletim de Informação Diária) que deverá ser enviado até o dia 20º dia do mês subsequente da sua execução, acompanhado das respectivas alterações ocorridas ao longo do mês.

Quando dos casos de falta, sendo a justificativa por atestado médico, caberá à unidade o envio deste atestado médico de forma oficial à SES até o quinto dia útil do mês subsequente com o respectivo acatamento deste pelo **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, assim como a substituição imediata do referido profissional.

6.2.1.4.2. Média de Permanência Hospitalar - dias (5%)

Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares, conforme procedimento realizado pela média permanência na Tabela SUS/SIGTAP.

6.2.1.4.3. Ambulatório de Egresso para 1º Consulta (5%) - 100% de agendamento da 1º consulta de egresso no momento da alta hospitalar para o paciente que necessite de retorno à unidade.

6.2.1.5. Ensino e Pesquisa - O objetivo **Ensino e Pesquisa** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

6.2.1.5.1. Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente - O indicador Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente será valorado em 5% da variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

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 no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** estão em conformidade com o proposto no contrato. A medição se dará por meio da aferição do número total de atividades realizadas no período em comparação com o número de atividades previstas no plano de educação permanente para respectivo período em análise conforme equação abaixo:

$$\left(\frac{\text{Nº DE ATIVIDADE REALIZADAS NO PERÍODO}}{\text{Nº DE ATIVIDADES DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PREVISTAS PARA O PERÍODO}} \right) \times 100$$

A Meta relativa ao indicador acima citado é atingir valor maior ou igual a **90%** no mês das atividades previstas para o plano de educação permanente no período.

Para fins de verificação de cumprimento da respectiva Meta, a CONTRATANTE deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a execução dos serviços, Relatório de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.

6.3. Na hipótese de impossibilidade, por parte da CONTRATADA, de cumprimento das metas estipuladas neste edital 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 atestarem a não ocorrência de

demanda, enviados mensalmente pela CONTRATADA, sejam aprovados e validados pela CONTRATANTE.

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

7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento:

AÇÃO: 4610

SUBAÇÃO: 1012

FONTE: TESOURO (101) + SUS (144)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0410.4610.1012

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50

8. ESTIMATIVA DE CUSTOS E VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

A composição dos custos da unidade foi realizada a partir da análise das despesas (medicamentos, materiais gerais, demais itens de consumo e folha de recursos humanos) do contrato de gestão atualmente executado, bem como de Hospitais de perfis semelhantes da rede estadual de saúde. Ressalte-se que a tabela SUS não é utilizada como referência básica para fins de composição do custeio da unidade, por ser insuficiente para fazer face à manutenção da unidade, em razão de que a mesma se encontra defasada.

A composição do custeio mensal deve corresponder a no máximo **70%** relativos às despesas com pessoal e os restantes referentes a outras despesas. As despesas de pessoal são calculadas com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pelo **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os praticados no mercado (tomando como referência a própria Unidade e outras unidades semelhantes sob gestão de OSS). Em relação ao custeio das outras despesas, os valores foram estimados em conformidade com o histórico de gastos de Hospitais semelhantes da rede, considerando algumas variáveis/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 e pacientes;
- c) porte da unidade e produção para definir os valores de material de expediente, combustível;
- d) estrutura física (m²), número e complexidade de equipamentos, produção, perfil para definir os valores de manutenção e demais despesas.

É vedada a extrapolação do percentual limítrofe máximo 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.

8.1. ESTIMATIVA DE VALORES DOS CUSTOS DO HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA



Tabela 1. Composição Sintética (custeio)

Ref.:	Rubricas	Valores (R\$)
1.	Pessoal	5.383.711,71
2.	Insumos Assistenciais	1.477.963,46
3.	Materiais/Consumos Diversos	215.258,40
4.	Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	4.631,23
5.	Gerais	299.132,69
6.	Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviço	915.691,10
7.	Manutenção	278.087,86
Total de Despesas Operacionais		8.574.476,45
(+ Recursos com Administração Central		257.234,29
(= Total de despesas operacionais + Recursos com Adm.Central		8.831.710,74

Os recursos correspondentes ao custeio com Administração Central no valor de **R\$ 257.234,29**, somente deverá ser repassado à Organização Social de Saúde que se enquadre nos requisitos da PORTARIA SES Nº 338 DE 24 DE SETEMBRO DE 2020 que regulamenta o artigo 10-A da Lei Estadual nº 15.210/2013 e seus parágrafos, que trata dos custos indiretos incorridos.

 HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA Planilha de Estimativa de Custos	
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	8.831.710,74
DESPESAS OPERACIONAIS	R\$
1. Pessoal	5.383.711,71
1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)	3.666.619,95
1.1.1. Assistência Médica	3.205.020,61
1.1.1.1. Médicos	1.728.864,24
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	1.476.156,37
1.1.2. Assistência Odontológica	19.438,34
1.1.3. Administrativo	442.161,00
1.2. FGTS	293.329,60
1.3. PIS	36.666,20
1.4. Benefícios	130.178,65
1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	1.256.917,32
2. Insumos Assistenciais	1.477.963,46
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Penso	763.211,32
2.2. Medicamentos	522.860,52
2.3. Dietas Industrializadas	51.726,18
2.4. Gases Medicinais	38.578,90
2.5. OPME (Orteses, Próteses e Materiais Especiais)	58.482,64
2.7. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	43.103,91
3. Materiais/Consumos Diversos	215.258,40



3.1. Material de Higienização e Limpeza	15.630,15
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	61.827,53
3.3. Material Expediente	18.311,86
3.4. Combustível	7.360,26
3.5. GLP	15.714,95
3.6. Material de Manutenção	52.865,85
3.6.1. Predial e Mobiliário	25.210,66
3.6.2. Equipamentos Médico-hospitalar	26.758,09
3.6.3. Equipamentos de Informática	0,00
3.6.4. Manutenção de Veículos	437,40
3.6.5. Outras despesas com material de manutenção	459,70
3.7. Tecidos e Fardamentos	23.299,55
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	20.248,25
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	4.631,23
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	2.913,75
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	0,00
4.2.1. Taxas	0,00
4.2.2. Contribuições	0,00
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	1.717,48
4.3.1. Taxa de Manutenção de Conta	263,86
4.3.2. Tarifas	1.453,62
5. Gerais	299.132,69
5.1. Telefonia/Internet	3.025,56
5.2. Água	68.837,80
5.3. Energia Elétrica	202.396,32
5.4. Aluguéis/Loações (exceto ambulância)	24.178,60
5.5. Outras Despesas Gerais	694,42
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	915.691,10
6.1. Assistência Médica	537.322,71
6.1.1. Pessoa Jurídica	371.900,46
6.1.1.1. Médicos	0,00
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	0,00
6.1.1.3. Laboratório	201.943,56
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	0,00
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	0,00
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	169.956,91
6.1.2. Pessoa Física	0,00
6.1.2.1. Médicos	0,00
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	0,00
6.1.3. Cooperativas	165.422,24
6.1.3.1. Médicos	165.422,24
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	0,00
6.2. Assistência Odontológica	0,00
6.2.1. Pessoa Jurídica	0,00
6.2.2. Pessoa Física	0,00
6.2.3. Cooperativas	0,00
6.3. Administrativos	378.368,39
6.3.1. Pessoa Jurídica	378.368,39
6.3.1.1. Lavanderia	35.217,09
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	26.588,04
6.3.1.3. Manutenção/Aluguel/Uso de Sistemas ou Softwares	48.416,16
6.3.1.4. Limpeza	241.700,01
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	0,00
6.3.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	26.447,08
6.3.2. Pessoa Física	0,00



7. Manutenção	278.087,86
7.1. Predial e Mobiliário	117.255,47
7.2. Veículos	2.034,36
7.3. Equipamentos Médico-hospitalar	124.452,59
7.4. Equipamentos de Informática	0,00
7.5. Outros Equipamentos	2.138,05
7.6. Engenharia Clínica	32.207,39
7.7. Outras	0,00
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	8.574.476,45
Recurso de ATÉ 3% em atendimento ao Art. 10-A da Lei	257.234,29
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + Recurso de ATÉ 3% =	8.831.710,74

8.2. VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

O valor anual máximo a ser disponibilizado pelo Estado de Pernambuco para a prestação dos serviços ao **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** será de **R\$**

R\$ 105.980.528,88 (cento e cinco milhões, novecentos e oitenta mil, quinhentos e vinte oito reais e oitenta e oito centavos) com parcelas mensais de R\$ 8.831.710,74 (oito milhões oitocentos trinta e um mil, setecentos e dez reais e setenta e quatro centavos) incluindo as despesas com recursos da administração central.

Os recursos correspondentes ao custeio com **Administração Central** no valor de **R\$ 257.234,29**, somente deverão ser repassados à Organização Social de Saúde que se enquadre nos requisitos da PORTARIA SES Nº 338 DE 24 DE SETEMBRO DE 2020 que regulamenta o artigo 10-A da Lei Estadual nº 15.210/2013 e seus parágrafos, que trata dos custos indiretos incorridos.

Além das parcelas mensais referentes à prestação dos serviços, o Estado de Pernambuco disponibilizará, o valor de **R\$ 12.244.435,27 (doze milhões duzentos quarenta e quatro mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e vinte sete centavos)**, para que a entidade possa efetuar as despesas de investimento (serviços de Reparos, bem como adequações de infraestrutura), a partir da apresentação de plano de trabalho específico para cada ação, que será avaliado e aprovado pela área técnica específica da SES. A utilização desse recurso deverá ser devidamente comprovada, mediante relatório de prestação de contas em 30 dias contados do recebimento da obra ou do serviço. Havendo saldo, deverão ser apresentados aos mesmos órgãos, a cada 30 dias, relatórios de prestação de contas contendo os serviços executados no período.

9. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação dos serviços prestados, bem como o atingimento das respectivas metas estabelecidas em contrato, conforme especificado pela Secretaria Estadual de Saúde, 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% (20% de quantitativo de produção e 10% de indicadores de qualidade), consta no *Anexo Técnico I - Descrição dos Serviços e no Anexo Técnico III - Dos Indicadores de Qualidade*, parte integrante do Contrato de Gestão, oriundo deste Processo Público de Seleção.

A consolidação e análise das metas pactuadas serão realizadas trimestralmente por meio de relatórios enviados mensalmente à Secretaria Estadual de Saúde, bem como através do Sistema de Gestão da SES, dos registros no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, dos registros no Sistema de Informação Hospitalar – SIH, da Pesquisa de Satisfação do Usuário, do monitoramento do Processo de Melhoria Contínua da Assistência e através do Relatório de Supervisão da Assistência.

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%).

Durante o período da consolidação trimestral, a Comissão de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão (CTAI) deverá notificar a CONTRATADA, do não atingimento de alguma meta, que terá 02 (dois) dias úteis para o envio de justificativa quanto ao não atingimento da respectiva meta. A CTAI terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para analisar e responder a justificativa,

acatando ou não o pleito, e o prazo de 05 (cinco) dias úteis para proceder aos ajustes no relatório trimestral e enviá-lo para análise da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão.

10. PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

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% (setenta por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 30% do orçamento mensal, dividida em 20% (vinte por cento) com base nos indicadores quantitativos de produção e 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de qualidade. As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços.

A 1ª parcela será paga 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. A data considerada como inicial para contagem do 1º mês de serviço será a data do efetivo início da execução dos serviços.

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

11. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

O acompanhamento e a fiscalização do Contrato serão realizados por órgão competente da Secretaria Estadual de Saúde, conforme disposto na Lei Estadual Nº 15.210/2013 e suas alterações posteriores.

11.1. O órgão competente da **CONTRATANTE** (Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato 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.

11.2. O órgão competente da **CONTRATANTE** (Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato 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.

11.3. 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.

11.4. 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 em consonância com as disposições do Art. 16 da Lei Estadual Nº 15.210/2013 e suas alterações posteriores.

11.5. 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.

11.6. A cada dois anos, para fins de prorrogação contratual, serão elaborados uma consolidação dos relatórios técnicos emitidos pelo órgão de acompanhamento e avaliação, para a análise do Secretário ou por quem ele delegar.

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

11.8. 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.

11.9. Na hipótese de a contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (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.

11.10. Na hipótese de gerenciamento de mais de uma unidade de saúde por uma mesma Organização Social, poderá ser instituído mecanismo de centralização das atividades administrativas em comum e de compartilhamento de custos, com vistas à maximização de controles e ao aumento da eficiência e da melhor aplicação dos recursos, observada a proporcionalidade entre a receita total obtida pela Organização Social com contratos de gestão neste Estado e a receita de cada unidade de saúde, bem como o limite previsto no item 7.1.3.7;

11.11. 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;

11.12. Os critérios para a efetivação do disposto no item 7.1.3.7 são disciplinados conforme disposto na Portaria SES nº 338 de 24 de setembro de 2020.

Recife, 25 de janeiro de 2022

**Rosalva Maria Rodrigues Monteiro Perazzo
DGMMAS/SEAS/SES-PE- Matrícula- 231473-8**

**Maria Aline B. Fernandes
DGMMAS/SEAS/SES-PE- Matrícula- 426721-4**



ANEXO A DO TERMO DE REFERÊNCIA INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social de Saúde, a ser adotado para gestão do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, busca a modernidade e o aprimoramento da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, tendo por objetivos:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população.
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados.
- Evitar o êxodo do usuário para os grandes centros.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde e preservando-se a missão da Secretaria Estadual de Saúde - PE.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER GERIDA PELA OSS

3. O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** está localizado **BR 232 km 06, no município de Recife -PE – PE.**

4. O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** possui uma área de abrangência de 07 municípios, distribuídos da seguinte forma:

I GERES	I MACRORREGIÃO DE SAÚDE	
	Recife	1.599.514
	II MICRORREGIÃO DE SAÚDE	
	Camaragibe	151.587
	São Lourenço da Mata	108.301
	Vitória de Santo Antão	133.907
	III MICRORREGIÃO DE SAÚDE	
	Moreno	59.836
II GERES	IV MICRORREGIAO DE SAUDE	
	Limoeiro	56.407
III GERES	III REGIAO	
	Palmares	61.731

O Hospital tem uma área de abrangência distribuída nas I, II e III GERES, da macrorregional Recife. Os municípios de São Lourenço da Mata, Camaragibe, Recife, Vitória e Moreno da Microrregião Recife, além das Microrregiões Limoeiro e Palmares.

5. SERVIÇOS

5.1. O HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA está estruturado com perfil de Hospital de Grande Porte, apto a realizar procedimentos de média e alta complexidade nas especialidades médicas, de acordo com o perfil da unidade, conta com 190 leitos, assim distribuído:

- **Leitos Complementar:** 30 UTI Tipo II
- **Especialidade Cirúrgica:** 70 (10 cardiologias e 60 neurocirurgias);
- **Especialidade Clínica:** 90 (Cardiologia 26, Clínica Geral 20, neurologia 44)

Dispõe de atendimentos de urgência e emergência, ambulatoriais e cirúrgicos (eletivos ou de urgência e emergência) além de cuidados intensivos e de internação, bem como o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT para pacientes ambulatoriais ou internados na unidade hospitalar, dentre elas: hemodiálise e implante de cateter de longa permanência - PERMCATH).

É habilitado como **Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia**, prestando atendimento nos serviços abaixo descritos:

- I. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento;
- II. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Coluna e dos Nervos Periféricos;
- III. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso.

E também, é **Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular**, em Procedimentos em Cardiologia Intervencionista, Laboratório de Eletrofisiologia e Cirurgia Cardiovascular.

5.1.1. Urgência e Emergência

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** disponibilizará atendimentos de Urgência e Emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma preferencialmente referenciada através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE. Deverão ser disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência e Emergência, por período de até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar.

Deverá ser implantado a Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

Na Emergência deverão ser disponibilizados diariamente, 24 horas por dia, médicos plantonistas

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongüi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

das especialidades: neurologia (clínica e cirúrgica) e cardiologia (clínica e cirúrgica).

5.1.2. Ambulatório

No **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** será disponibilizado consultas ambulatoriais, preferencialmente a pacientes egressos do próprio **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, nas especialidades de Cardiologia, Neurocirurgia e Neurologia, Psiquiatria, Hematologia Cirurgia Geral, Clínica Geral.

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das **07hs às 17hs**, no mínimo, em dois turnos, **de segunda à sexta**.

5.1.3. Cirurgia Eletiva e Cirurgia de Urgência/Emergência

Procedimentos Eletivos: especialidades de neurologia (clínica e cirúrgica) e cardiologia (clínica), tais como: Neurologia Clínica, Neurologia Cirúrgica, Neurologia Intervencionista, Cirurgia Cardiovascular, Clínica Cirúrgica, Cardiologia Intervencionista.

Procedimentos de Urgência e Emergência: possui sala para pequenas cirurgias e realiza de acordo com seu perfil nas especialidades de neurologia (clínica e cirúrgica) e cardiologia (clínica e cirúrgica).

5.1.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT – O indicador será um item de acompanhamento, devendo a unidade ofertar: Exames e procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atendam às necessidades de todos os pacientes internados, atendidos na Emergência e no Ambulatório ou enviados pela Central de Regulação, incluindo hemodiálise, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência em conformidade com o perfil da unidade, assim como, suas habilitações junto ao MS.

5.1.5. Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

Serviço de Atenção Domiciliar – SAD - O indicador será um item de acompanhamento, devendo ser composto minimamente pelos seguintes profissionais:

Equipe EMAD: 02 médicos com carga horária de 20h/semanais, 02 enfermeiros com carga horária de 20 h/semanais ou 01 enfermeiro com carga horária de 40h/semanais, 01 fisioterapeuta de 30h/semanais, 01 assistente social com carga horária de 30h/semanais e 04 técnicos de enfermagem com carga horária de 40h/semanais – por equipe, sabendo que o serviço irá dispor de duas equipes, e que cada uma deverá ter até 60 pacientes para os profissionais de enfermagem e fisioterapia e 30 pacientes por médico.

Equipe EMAP: Deverá ser constituída por três profissionais: Fonoaudiólogo, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional com carga horária de 30h/semanais, cabendo a implantação de apenas uma equipe.

5.1.6. Internação

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** funcionará com capacidade operacional para **190 leitos** assim distribuídos: Leitos Complementar: 30; Especialidade Cirúrgico:70 (10 cardiologia e 60 neurocirurgia); Especialidade Clínico:90 (Cardiologia 26,Clínica

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

Geral 20, neurologia 44) perfazendo um total de 190 leitos

Além dos 190 leitos de internação e observação, o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** funcionará com: O serviço dispõe, também, de Centro Cirúrgico com 05 salas cirúrgicas, 10 leitos na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e 08 leitos no Serviço de Hemodinâmica.

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá dispor de Agência Transfusional, Laboratório de Patologia Clínica, Central de Material e Esterilização, Serviços de Farmácia, Lavanderia, Arquivo de Prontuários de Pacientes, Estatística, Nutrição, Informática, Engenharia Clínica, Serviço Social, Psicologia e Hemodiálise. Deverá contar ainda com Manutenção Geral, Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização, Serviço de Higienização, Gases Medicinal canalizado, Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos, Núcleo de Epidemiologia, Setor de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.

Caberá a gestão de a unidade garantir as interconsultas de especialidades necessárias ao acompanhamento do paciente, e caso ocorra inexistência eventual de leitos vagos, a direção do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** obrigar-se-á a regular os pacientes através da Central de Regulação da SES/PE, para os demais serviços de saúde SUS. Os leitos do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverão estar todos disponibilizados para a Central de Regulação da SES/PE.

6. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

6.1. Assistência Hospitalar

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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** até sua alta hospitalar, 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.

6.1.1. No processo de hospitalização estão incluídos

6.1.1.1. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.

6.1.1.2. Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal, que motivaram a internação do paciente, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.

6.1.1.3. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

6.1.1.4. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação.

6.1.1.5. Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação enteral e parenteral.

6.1.1.6. Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal técnico.

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

6.1.1.7. Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.

6.1.1.8. O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos.

6.1.1.9. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e quarto de isolamento.

6.1.1.10. Acompanhante para as crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiência e gestantes internados (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003).

6.1.1.11. Sangue e hemoderivados.

6.1.1.12. Fornecimento de roupas hospitalares.

6.1.1.13. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**

6.2. Atendimento às Urgências e Emergências

6.2.1. Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** a pessoas que necessitem de tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, que precisem de assistência médica imediata.

6.2.2. Deverá ser implantada a Porta Hospitalar de Urgência, 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.

6.2.3. Se em consequência do atendimento por Urgência no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, o paciente é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, se não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da Urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

6.4. Atendimento Ambulatorial

No **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** será disponibilizado consultas ambulatoriais, nas especialidades citadas no item 3.1.2 deste Anexo A do termo de referência, preferencialmente a pacientes egressos do próprio **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** para as especialidades previstas no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** no limite da capacidade operacional do ambulatório.

6.5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

No **HOSPITAL METROPOLITANO OESTES PELÓPIDAS SILVEIRA** serão disponibilizados exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes atendidos na unidade de Urgência e Emergência, internados e no atendimento ambulatorial, bem como serviço de Hemodiálise, e demais procedimentos previstos nas habilitações junto ao MS.

6.5. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Contratada ou a Contratante se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/PE. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

7. GESTÃO

Tendo em vista que o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, cabe a SES/PE, definir o seu perfil assistencial, planejar metas assistenciais e de qualidade e monitorar e avaliar os indicadores de desempenho e econômico-financeiros definidos neste contrato.

7.1. 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, às normas trabalhistas, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

7.2. A unidade deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina, além dos responsáveis técnicos exigidos nas portarias de habilitações dos serviços de alta complexidade.

7.3. 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.

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

7.5. 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.

7.6. A unidade deverá adotar Prontuário 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). Os prontuários devem estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

7.7. 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 MTE.

7.8. A gestão do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

7.9. O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** 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.

7.10. O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá dispor de um **Núcleo de Epidemiologia Hospitalar – NEPI**, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº.2.529 de 23/11/2004.

7.11. O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde.
- Lei 8.142/90 – define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS.
- PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos.
- Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de PCIH e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH nas Unidades Hospitalares.
- PT GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.
- PT GM/MS 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 ° 01/DISAD - 27/06/85; N ° 607 -23/08/85; N ° 15/MS/SVS -23/08/88; N ° 05 – 13/11/89; N ° 122 – 29/11/93; N ° 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98).
- RDC 306 que complementa a RDC 50/2002 -substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos. Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.
- PT GM/MS 1.863 de 29 de setembro de 2003 - institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- PT GM/MS 1.864 de 29 de setembro de 2003 - institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.
- PT GM/MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- PT GM/MS 1.559 de 1º de agosto de 2008 - institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.

- PT GM/MS 2.529 de 23 de novembro de 2004 - institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PT SVS/MS 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 Nº. 881 DE 19 de junho de 2001 - institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH.
- 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.
- PT GM/MS nº 2842 de 20 de setembro de 2010 – aprova as normas de funcionamento e Habilitação dos serviços hospitalares de referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.
- PT SAS/MS nº 480 de 20 de setembro de 2010 – inclui na tabela de procedimentos para atender à Portaria GM/MS nº 2842.
- PT GM/MS nº 930 de 10 de maio de 2012 – define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- RDC nº 07 de 24 de fevereiro de 2010 – dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- PT GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 – estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde Mental no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- PT GM/MS nº148, de 31 de janeiro de 2012 – define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para a atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.
- RDC nº 26 de 11 de maio de 2012 – altera a Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
- PORTARIA Nº 1.533, DE 16 DE JULHO DE 2012 - altera e acresce dispositivos à Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- PT GM/MS 2.527 de 27 de Outubro de 2011 – alterada pela PT GM/MS nº963 de 27 de Maio de 2013, que dispõe sobre redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016 - Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.
- PORTARIA SES Nº 338 DE 24 DE SETEMBRO DE 2020 Regulamenta o artigo 10-A da Lei Estadual nº 15.210/2013 e seus parágrafos, que trata dos custos indiretos incorridos pela Administração Central das Organizações Sociais de Saúde e dá outras providências.

**ANEXO B DO TERMO DE REFERÊNCIA****1. METAS QUANTITATIVAS**

As metas quantitativas foram distribuídas nos seguintes objetivos: **Assistência Ambulatorial, Assistência Hospitalar, Assistência de Urgência/Emergência, Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência.** Para cada objetivo houve a definição de indicadores e metas a serem avaliados e que determinarão parte do pagamento da parte variável do contrato (20% do total do contrato) relativo ao **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** conforme descrito no quadro abaixo:

INDICADORES DE QUANTIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 20% DO TOTAL DO CONTRATO		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	Realização de Consultas Médicas (25% da parte variável - Quantidade)	Realização da meta 1.250 Consultas Médicas Ambulatoriais por mês.
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Saídas Hospitalares (25% da parte variável - Quantidade)	Atingir o quantitativo de 630 saídas hospitalares por mês, destes, 25 angiografias cerebrais.
ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Atendimentos de Urgência e Emergência (25% da parte variável - Quantidade)	Realização de 1.400 atendimentos por mês.
CIRURGIAS ELETIVAS E CIRURGIAS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Cirurgias Realizadas (25% da parte variável - Quantidade)	Atingir o quantitativo de meta 230 cirurgias por mês.

INDICADORES DE QUANTIDADE - CORRESPONDENTE AOS ITENS DE MONITORAMENTO SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
SADT	Oferta dos Exames complementares relacionados às linhas de cuidado às especialidades elencadas ao serviço.	Envio do Mensal do Relatório.
SAD	<p>Equipe EMAD: 02 médicos com carga horária 20 h semanais cada um, 02 enfermeiros diaristas com carga horária semanal de 30h cada um, 02 fisioterapeutas com carga horária semanal de 30 h cada um, 01 assistente diarista 8h e 04 técnicos de enfermagem diaristas – por equipe.</p> <p>Equipe EMAP: Deverá ser constituída por três profissionais, escolhidos entre as ocupações: Fonoaudiólogo, Nutricionista, psicólogo e Terapeuta Ocupacional, cabendo a implantação de apenas uma equipe.</p>	<p>Implantação da Equipe com capacidade de atendimento de até 30 pacientes por equipe EMAD e 60 pacientes pela equipe EMAP que será demandada pela equipe EMAD.</p> <p>Envio do relatório de pacientes atendidos e solicitações de atendimento para as equipes do SAD</p>

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT – O indicador será um item de



acompanhamento, devendo a unidade ofertar: Exames e procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atendam às necessidades de todos os pacientes internados, atendidos na Emergência e no Ambulatório ou enviados pela Central de Regulação, incluindo hemodiálise, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência em conformidade com o perfil da unidade, assim como, os procedimentos relacionados às suas habilitações junto ao MS.

Serviço de Atenção Domiciliar – SAD - O indicador será um item de acompanhamento, devendo ser composto minimamente pelos seguintes profissionais:

Equipe EMAD: 02 médicos com carga horária de 20h/semanais, 02 enfermeiros com carga horária de 20 h/semanais ou 01 enfermeiro com carga horária de 40h/semanais, 01 fisioterapeuta de 30h/semanais, 01 assistente social com carga horária de 30h/semanais e 04 técnicos de enfermagem com carga horária de 40h/semanais – por equipe, sabendo que o serviço irá dispor de duas equipes, e que cada uma deverá ter até 60 pacientes para os profissionais de enfermagem e fisioterapia e 30 pacientes por médico.

Equipe EMAP: Deverá ser constituída por três profissionais: Fonoaudiólogo, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional com carga horária de 30h/semanais, cabendo a implantação de apenas uma equipe.

Os **Indicadores das metas quantitativas** estão ligados diretamente aos quantitativos de determinados procedimentos assistenciais oferecidos aos usuários do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

1.1. As metas quantitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento, serão distribuídas nos seguintes objetivos: **Assistência Ambulatorial, Assistência Hospitalar, Assistência de Urgência/Emergência e Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência.**

1.1.1. Assistência Ambulatorial - O objetivo **Assistência Ambulatorial** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

1.1.1.1. Realização de Consultas Médicas – O indicador Realização de Consultas Médicas será valorado em 25% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Realização de Consultas Médicas** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de Consultas e/ou Atendimentos Ambulatoriais realizados preferencialmente para pacientes egressos do próprio **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, e terá como Meta a realização de **1.250** Consultas Médicas Ambulatoriais por mês, com ou sem suporte de serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico - SADT, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de Consultas Médicas e/ou Atendimentos Ambulatoriais realizados no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de Consultas Médicas realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

1.1.1.2. Assistência Hospitalar - O objetivo **Assistência Hospitalar** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

1.1.1.2.1. Saídas Hospitalares - O indicador Saídas Hospitalares será valorado em 25% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador Saídas Hospitalares será aferido mensalmente e terá como Meta o atingimento do quantitativo de **630** saídas hospitalares/mês, tendo sua aferição comprovada através das Autorizações de Internação Hospitalar - AIH, cadastradas nos Sistemas do SUS. Destes, **25** angiografias cerebrais.

O HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA deverá informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de Saídas Hospitalares realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de Saídas Hospitalares realizadas no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente às respectivas saídas.

1.1.1.3. Assistência de Urgência/Emergência - O objetivo **Assistência de Urgência/Emergência** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

1.1.1.3.1. Atendimentos de Urgência e Emergência - O indicador Atendimentos de Urgência e Emergência será valorado em 25% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

Os **Atendimentos de Urgência e Emergência** deverão ocorrer 24 horas por dia, todos os dias da semana, e o indicador responsável por tal aferição terá como Meta a realização de **1.400 atendimentos** por mês, nas áreas de Clínica Médica, Neurologia, Cardiovascular.

Os atendimentos ocorrerão preferencialmente de forma referenciada através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE.

O HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA deverá informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de Atendimentos de Urgência e Emergência realizados no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de Atendimentos de Urgência e Emergência realizados no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

1.1.1.4. Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência - O objetivo **Cirurgias Eletivas e Cirurgias de Urgência/Emergência** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

1.1.1.4.1. Cirurgias Realizadas - O indicador Cirurgias Realizadas será valorado em 25% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

As Cirurgias deverão ser contabilizadas tanto pelas Eletivas como pelas de Urgência/Emergência, nas áreas de Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia geral e Cardiologia Intervencionista, e tal indicador deverá ter como Meta o atingimento de **230** cirurgias por mês.

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de Cirurgias realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de Cirurgias realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT – O indicador será um item de acompanhamento, devendo a unidade ofertar:** Exames e procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atendam às necessidades de todos os pacientes internados, atendidos na Emergência e no Ambulatório ou enviados pela Central de Regulação, incluindo hemodiálise, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência em conformidade com o perfil da unidade, assim como, suas habilitações junto ao MS.

O Relatório contemplando o quantitativo de exames realizados no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

2. METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas foram distribuídas nos seguintes objetivos: **Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento, Qualidade da Gestão e Ensino e Pesquisa.** Para cada objetivo houve a definição de indicadores e metas a serem avaliados e que determinarão parte do pagamento da parte variável do contrato (10% do total do contrato) relativo ao **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** conforme descrito no quadro abaixo:

INDICADORES DE QUALIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 10% DO TOTAL DO CONTRATO		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Acolhimento com classificação de risco (5% da parte variável - qualidade)	Envio de relatório de resultados do ACCR até o dia 20 do mês subsequente.
	Indicador de satisfação do usuário (5% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\geq 90\%$ de satisfação (n° pesquisas com respostas positivas x 100/ total de pesquisas aplicadas).
	Taxa de resolução das queixas recebidas (5% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\geq 80\%$ de resolução das queixas prestadas (n° de queixas resolvidas no período x 100/total do número de queixas recebidas).
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (5% da parte variável - qualidade)	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.
	Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da Unidade em Alta Complexidade (10%).	Apresentação de 100% no sistema SIA/SUS e SIH/SUS dos procedimentos realizados de alta complexidade na unidade, conforme habilitações no CNES.
	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal (10% da parte variável - qualidade)	Envio de relatório de Prestação de Contas Mensal até o dia 20 do mês subsequente.



	Informação e Transparência (10% da parte variável - qualidade)	Publicar as informações no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade hospitalar bem como entregar relatório das respectivas inserções até o 20º dia do mês subsequente à prestação do serviço.
QUALIDADE DO ATENDIMENTO	Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (10% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\geq 90\%$ revisão dos prontuários classificados como vermelho e amarelo. (total de prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo x 100 / total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo).
	Taxa de Revisão de Óbitos (10% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\geq 90\%$ revisão dos prontuários de óbitos. (total de prontuários revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos x 100 / Nº Total Óbitos).
	Taxa de Infecção Hospitalar (10% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\leq 7,5\%$ de casos de infecções hospitalares de qualquer tipo ocorridos no período. (Nº Casos de infecções Hospitalares de qualquer tipo no período x 100 / Nº de Saída Hospitalares ocorridas no período).
QUALIDADE DA GESTÃO	Escala médica de Plantão (15% da parte variável - qualidade)	Execução da escala médica de Plantão mensal completa.
	Média de Permanência Hospitalar (5%)	Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares, conforme procedimento realizado - média permanência na Tabela SUS/SIGTAP.
	Ambulatório de Egresso (1º Consulta) - (5%)	100% de agendamento da 1º consulta de egresso no momento da alta hospitalar.
ENSINO PESQUISA	E Taxa de execução do plano de educação permanente (5% da parte variável - qualidade)	Atingir valor $\geq 90\%$ das atividades previstas para o plano de educação permanente (nº total de atividades realizadas x 100/ nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período).

Os Indicadores das metas qualitativas estão ligados diretamente à qualidade dos serviços assistenciais oferecidos aos usuários do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

2.1. As metas qualitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento, serão distribuídas nos seguintes objetivos: **Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento, Qualidade da Gestão e Ensino e Pesquisa.**

2.1.1. Atenção ao Usuário - O objetivo Atenção ao Usuário contempla 03 (três) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.1.1.1. Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR – O indicador Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR será valorado em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que necessitam dos serviços de saúde do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE**



PELÓPIDAS SILVEIRA, ouvindo seus pedidos, analisando suas condições e necessidades 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. As duas atividades, Acolhimento e Classificação de Risco, portanto, têm objetivos complementares, podendo coexistir ou funcionar em locais separados no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** 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 estes, ou seus familiares, deverão ser informados sobre o tempo de espera e receber ampla informação sobre os serviços que serão necessitados pelo paciente.

Para o 1º trimestre de execução do contrato será avaliada a estruturação do serviço de Acolhimento e Classificação de Risco e sua evidência de cumprimento da **Meta** será a apresentação de protocolos específicos adotados no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**. Já para as análises seguintes, a Meta a ser atingida pela CONTRATADA deverá ser o envio do relatório mensal à SES, com os resultados do ACCR, até o dia 20 do mês subsequente à prestação dos serviços.

O Relatório de Resultados deverá contemplar o quantitativo de Usuários atendidos no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, com suas respectivas Classificações de Riscos, em conformidade com os Protocolos vigentes.

2.1.1.2. Satisfação do Usuário – O indicador Satisfação do Usuário será valorado em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

A aferição da Satisfação dos Usuários que necessitam dos serviços do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** é uma ferramenta de gestão que possibilita perceber as suas expectativas em relação ao serviço prestado, descobrindo possíveis falhas e procurando soluções para melhoria de tais serviços.

A referida aferição ocorrerá através de Pesquisa de Satisfação elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE e aplicada pela CONTRATADA, que deverá fornecer uma solução informatizada e parametrizável.

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

Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a CONTRATADA deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida pesquisa, com o conteúdo fornecido pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA terá um prazo de **60 dias**, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os Usuários.



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






O Cálculo do indicador **Satisfação do Usuário** deverá ser da seguinte forma:

$$\frac{\text{Nº DE PESQUISAS COM RESPOSTAS POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE PESQUISAS APLICADAS}} * 100$$

Para que a **Meta** seja atingida, a aferição do indicador acima deverá ser igual ou superior a **90% no mês**, considerando todas as pesquisas realizadas.

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.

Modelo da Pesquisa de Satisfação

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco SES/PE Nome da OSS que administra	PESQUISA DE SATISFAÇÃO Sua opinião é muito importante para melhorarmos nosso atendimento!		DATA: ____/____/____			
UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____						
Qual sua opinião sobre o atendimento prestado, com relação aos itens listados abaixo?	Marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião					
						
	ÓTIMO (5 pontos)	BOM (4 pontos)	REGULAR (3 pontos)	RUIM (2 pontos)	PESSIMO (1 ponto)	NÃO UTILIZEI (0 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:						

O Relatório mensal da Pesquisa de Satisfação deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente à realização das pesquisas, que deverá estar relacionada aos atendimentos do referido mês.



2.1.1.3. Taxa de Resolução das Queixas Recebidas – O indicador Taxa de Resolução das Queixas Recebidas será valorada em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente.

Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado, no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.

Para o Registro de Queixas a CONTRATADA deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa do usuário, como também das providências tomadas pela CONTRATADA para resolução das queixas registradas.

A CONTRATADA deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa realizar o Registro de Queixas, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a CONTRATADA deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida queixa.

A CONTRATADA terá um prazo de **60 dias**, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os Usuários.

O Cálculo do indicador **Taxa de Resolução das Queixas Recebidas** deverá ser da seguinte forma:

$$\frac{\text{Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE QUEIXAS RECEBIDAS NO PERÍODO}} \times 100$$

Para que a **Meta** seja atingida, a aferição do indicador acima deverá ser igual ou superior a **80% no mês**. O Relatório do número de queixas recebidas e resolvidas pela CONTRATADA deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente ao recebimento das mesmas pela CONTRATADA, obedecendo ao tempo mínimo de resolução que a mesma tem para resolver a queixa.

2.1.2. Qualidade da Informação - O objetivo **Qualidade da Informação** contempla 04 (quatro) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.1.2.1. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES – o indicador Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES será valorado em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Esse indicador apresentará a taxa de médicos que estão atendendo no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** e que possuem o cadastro do CNES. O CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e precisa ser feito por todos os

estabelecimentos públicos, privados e conveniados, seja pessoa física ou jurídica.

O CNES é de extrema importância para a sociedade e para os profissionais médicos.

O objetivo do CNES é disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada, a fim de que possam tomar as melhores decisões e planejar a partir de um mapeamento assistencial de saúde. Além disso, o CNES também se integra aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, propiciando um maior controle do custeio que o Ministério da Saúde repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, além de contribuir na gestão.

É um instrumento essencial para avaliação dos estabelecimentos de saúde do Brasil, sejam eles públicos ou privados. Isso é fundamental para auditorias, que verificam as conformidades e usos dos locais.

Todos os atendimentos/procedimentos médicos realizados no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** e inseridos nos sistemas de saúde do SUS deverá ter a indicação do médico que realizou tal atendimento/procedimento.

Para que a Meta do indicador Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES seja atingida, o quantitativo de médicos cadastrados no CNES deverá ser de 100% no mês.

O Relatório do número de Profissionais Médicos cadastrados no CNES deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento, acompanhado de uma planilha com o nome de todos os médicos que atendem no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**.

2.1.2.2. Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da Unidade em Alta Complexidade (10%).

Consiste na apresentação de 100% no sistema SIA/SUS e SIH/SUS dos procedimentos realizados de alta complexidade na unidade, conforme habilitações no CNES, a serem apresentados juntamente com as demais produções.

O indicador tem como objetivo garantir que a contratada atenda aos critérios de produção das portarias de habilitações de alta complexidade.

A UNIDADE deverá apresentar 100% no sistema SIA e SIH/SUS os procedimentos realizados de alta complexidade até o dia 20 de cada mês.

2.1.2.3. Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal - o indicador Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal será valorada em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir que a Contratada entregue o relatório mensal de prestação de contas do período analisado dentro do prazo estabelecido em contrato.

A Meta deste indicador é a entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**



O Relatório de Prestação de Contas mensal deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente à prestação do serviço.

2.1.2.4. Informação e Transparência - o indicador Informação e Transparência será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir que a Contratada divulgue as informações exigidas por lei em seu respectivo portal da transparência.

A **Contratada** deverá inserir mensalmente, as informações, abaixo descritas, em seu portal da transparência em área específica para o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**:

I – Estrutura organizacional da unidade de saúde, incluindo os principais cargos e os seus ocupantes;

II – Serviços disponibilizados ao cidadão pela unidade atendida pelo contrato de gestão, indicando as especialidades médicas disponíveis;

III – Endereço e telefone da unidade de saúde, bem como o horário de atendimento ao público;

IV – Relação atualizada dos bens públicos destinados à unidade de saúde, incluindo aqueles disponibilizados pelo Poder Público para a execução do contrato de gestão e os adquiridos pela própria OSS;

V – Estatuto da OSS responsável;

VI – Decreto de qualificação da OSS responsável;

VII – Contrato de gestão firmado com a OSS responsável e seus respectivos termos aditivos;

VIII – Regulamentos para a aquisição de bens e a contratação de pessoal, obras e serviços da OSS responsável;

IX – Demonstrativos financeiros do contrato de gestão;

X – Relatórios de execução do contrato de gestão demonstrando as metas propostas e os resultados alcançados;

XI – Relatórios de fiscalização e acompanhamento dos resultados atingidos na execução do contrato de gestão;

XII – Extratos bancários mensais das contas correntes específicas e exclusivas do contrato de gestão firmado, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em formato Portable Document Format – PDF;

XIII – Demonstrativos constantes dos anexos II a VIII na Resolução TC Nº 58, de 21 de agosto de 2019, em arquivos individualizados, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em planilha eletrônica (XLS, ODS ou similar), disponíveis no endereço eletrônico <https://www.tce.pe.gov.br/internet/index.php/2019-resolucoes/4855-resolucao-tc-n-58-de-21-de-agosto-de-2019>.

XIV – Prestação de Contas Mensal e sua respectiva documentação comprobatória, apresentada pela OSS ao ente contratante.

A Meta deste indicador é que todas as informações supracitadas estejam publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade hospitalar em tela.

A contratada deverá inserir as informações no Portal de Transparência e encaminhar relatório contendo tais inserções, até o dia 20 do mês subsequente à prestação do serviço.

2.1.3. Qualidade do Atendimento - O objetivo **Qualidade do Atendimento** contempla 03 (três) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.1.3.1. Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo - O indicador Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O aludido indicador busca certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários, dando maior qualidade ao processo ao qual o paciente foi submetido.

Nesse trilhar a medição do indicador se dará computando o total 2.1.4.de prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo dividido pelo Total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo de acordo com a descrição abaixo:

$$\frac{\text{Nº DE PRONT. REVISADOS PELA COMISSÃO COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}}{\text{TOTAL DE PRONT. COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}} \cdot 100$$

A Meta associada ao referido indicador é revisar um quantitativo maior ou igual a 90% do total dos prontuários classificados como vermelho e amarelo no mês.

Para tanto, a CONTRATADA deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço, Relatório total dos prontuários classificados como vermelho e amarelo destacando quais e quantos destes que foram revisados pela comissão de prontuários.

2.1.3.2. Taxa de Revisão de Óbitos - O indicador Taxa de revisão de óbitos será valorada em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

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.

A medição do indicador se dará computando o total de óbitos revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos pelo Total de óbitos ocorridos na unidade hospitalar de acordo com a descrição abaixo:

$$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos}}{\text{N}^\circ \text{ total de óbitos}} \right) \times 100$$

A Meta associada ao referido indicador é revisar um quantitativo maior ou igual a 90% do total de óbitos ocorridos no mês.

Para tanto, a CONTRATADA deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço, Relatório total dos óbitos destacando quais e quantos destes foram revisados pela comissão de prontuários e análises de óbitos.

2.1.3.4. Taxa de Infecção Hospitalar - O indicador Taxa de Infecção Hospitalar será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

As Infecções Hospitalares (IH) atualmente conhecidas por Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são consideradas como um enorme problema na saúde pública, sendo aquelas que se manifestam após a admissão do paciente no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** ou até mesmo após a alta, quando relacionadas à internação ou aos procedimentos realizados nos serviços de saúde.

O indicador Taxa de Infecção Hospitalar será baseado nos cálculos das análises de infecções hospitalares relacionadas à assistência a saúdes (IRAS) adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde ao paciente, ou seja, infecções adquiridas após a admissão do paciente no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**. Nesse trilhar a medição do indicador se dará computando o total de casos de infecções hospitalares ocorridas dentro do mês de referência, sejam eles de qualquer tipo de infecção hospitalar, dividido pelo total de saídas hospitalares ocorridas no mesmo período, de acordo com a descrição abaixo:

$$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ DE CASOS DE INFECÇÕES HOSPITALARES DE QUALQUER TIPO NO PERÍODO}}{\text{N}^\circ \text{ DE SAÍDAS HOSPITALARES OCORRIDAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

Este indicador deverá ter como Meta um índice menor ou igual a 7,5%.

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de casos de Infecções Hospitalares, de qualquer natureza, ocorridas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de casos de Infecções Hospitalares, de qualquer natureza, ocorridas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente às ocorrências das infecções.

2.1.4. Qualidade da Gestão - O objetivo **Qualidade da Gestão** contempla 03 (três) Indicadores, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

2.1.4.1. Escala Médica de Plantão - O indicador Escala Médica de plantão será valorada em 15% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente. O indicador Escala Médica de

plantão tem como foco averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.

A Meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de 100% da escala proposta para o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** no mês.

Para fins de medição de cumprimento da META, a Escala Médica de plantão deverá ser encaminhada à SES por meio eletrônico até o dia 20º dia do mês anterior à vigência da agenda, assim como o relatório mensal contendo informações do BID (Boletim de Informação Diária) que deverá ser enviado até o dia 20º dia do mês subsequente da sua execução, acompanhado das respectivas alterações ocorridas ao longo do mês.

Quando dos casos de falta, sendo a justificativa por atestado médico, caberá à unidade o envio deste atestado médico de forma oficial à SES até o quinto dia útil do mês subsequente com o respectivo acatamento deste pelo **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, assim como a substituição imediata do referido profissional.

2.1.4.2. Média de Permanência Hospitalar - dias (5%)

Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares, conforme procedimento realizado pela média permanência na Tabela SUS/SIGTAP.

2.1.4.3. Ambulatório de Egresso para 1º Consulta (5%) - 100% de agendamento da 1º consulta de egresso no momento da alta hospitalar para o paciente que necessite de retorno à unidade.

2.1.5. Ensino e Pesquisa - O objetivo **Ensino e Pesquisa** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modo e critério de atingimento:

2.1.5.1. Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente - O indicador Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente será valorado em 5% da variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

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 no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** estão em conformidade com o proposto no contrato. A medição se dará por meio da aferição do número total de atividades realizadas no período em comparação com o número de atividades previstas no plano de educação permanente para respectivo período em análise conforme equação abaixo:

$$\left(\frac{\text{Nº DE ATIVIDADE REALIZADAS NO PERÍODO}}{\text{Nº DE ATIVIDADES DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PREVISTAS PARA O PERÍODO}} \right) \times 100$$

A Meta relativa ao indicador acima citado é atingir valor maior ou igual a **90%** no mês das atividades previstas para o plano de educação permanente no período.

Para fins de verificação de cumprimento da respectiva Meta, a CONTRATANTE deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a execução dos serviços, Relatório de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.

2.2. Na hipótese de impossibilidade, por parte da CONTRATADA, de cumprimento das metas estipuladas neste edital 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.

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



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

Entende-se que a proposta técnica 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 conforme Anexo I do Edital. A proposta deve ser elaborada para o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, com toda a estrutura em pleno funcionamento, conforme detalhamento deste Termo de Referência, ressaltando as atividades que serão realizadas e a estimativa de despesas referentes a cada etapa de funcionamento.

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, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos. Este Anexo destina-se a orientar os concorrentes para elaboração do Projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os itens indicados neste roteiro.

PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial das unidades, descrevendo:

1. TÍTULO

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** conforme o **Processo de Seleção nº 004/2022**.

2. ÁREA DE ATIVIDADE

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**. Os entes interessados exporão entre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

2.1. Produção estimada mensal de atendimentos de urgência/emergência.

2.2. Produção estimada mensal de cirurgias, por especialidade.

2.3. Produção estimada mensal de saídas hospitalares.

2.4. Horários de funcionamento de todos os serviços, distinguindo entre atividade programada e urgente, incluindo os serviços diagnósticos e terapêuticos.

2.5. Escopo de todos os serviços a serem ofertados, incluindo os serviços diagnósticos e terapêuticos.

3. ÁREA DE QUALIDADE

3.1. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

3.1.1. O número de comissões técnicas que implantará no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, especificando nome, conteúdo, perfil dos membros componentes, objetivos da Comissão e frequência de reuniões.

3.1.2. Organização específica do serviço de Farmácia: membros que o compõem, organização do horário, previsão para implantação do sistema de dose unitária, métodos de controle sobre fármacos controlados e de Alto Custo, utilização de prescrição eletrônica. Organização do Serviço de Nutrição: número e horários de refeições, organização do pessoal, etc., Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos: membros que o compõem, sistema de arquivamento e controle, Protocolos, etc.

3.1.3. Monitoramento de indicadores de desempenho hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: indicadores selecionados e sistemáticos de aplicação de ações corretivas.

3.1.4. Implantação do Programa de Acolhimento com Classificação de Risco: equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento.

3.1.5. Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil descrito no Edital.

3.1.6. Apresentação de Manual de Normas e Rotinas Administrativas.

3.1.7. 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.

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

3.2.1. Como irá estruturar a informação aos usuários (pacientes e familiares) acerca do processo de assistência, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços irá implantar o consentimento informado), e, especialmente, a informação durante o processo de assistência (lugares onde se efetuará a informação; horários e frequência da informação, para cada uma das Clínicas).

3.2.2. Como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.

3.2.3. Políticas de Humanização: como desenvolver os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para Gestão de Leitos, Acolhimento com Classificação de Risco, dentre outros.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO

4.1. Certificar experiência anterior, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas da estrutura diretiva (Superintendente, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Coordenador de Enfermagem, Coordenador Farmacêutico), bem como apresentar o organograma do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** até

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

nível de supervisão. O ente interessado deverá apresentar currículos e atestados fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de Direito Público ou Privado, registrados no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado.

4.2. Organização de serviços assistenciais.

4.2.1. Descrição da organização das diferentes clínicas.

4.2.2. Descrição da organização da oferta dos serviços assistenciais e apoio diagnóstico e terapêutico - SADT.

4.2.3. Descrição da organização da oferta dos Serviços de Atenção Domiciliar – SAD.

4.2.4. Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, assim como o tipo de vínculo com o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**.

4.2.5. Expressar horários de atividade de Urgências e Emergência.

4.2.6. Especialmente descrever as unidades de Salas de Cirurgia, Urgência e Ambulatório.

4.2.7. Descrição da organização da Unidade de Internação.

4.2.8. Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da SES/PE.

4.2.9. Descrição de como o proponente irá estabelecer a Contrarreferência com a Atenção Primária e com outros hospitais. Nesse caso apresentar um Plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, etc.

4.3. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais.

O ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:

4.3.1. Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento. Horários de trabalho; estrutura de chefia, membros e vínculo com a unidade.

4.3.2. Descrição de funcionamento da Manutenção Predial, descrição de funcionamento da manutenção de Equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos.

4.3.3. Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

4.4. Organização dos Recursos Humanos

Dimensionamento de Recursos Humanos: A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE deverá apresentar a estimativa de Recursos Humanos, apontado, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais, devendo seguir os valores praticados no mercado. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho, conforme Anexo H.

4.5. Organização da Unidade de Controle Interno

4.5.1. A atuação da Unidade de Controle Interno deve estar alinhada às estratégias da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

4.5.2. Apresentação de estrutura mínima contendo:

- a) 02 (dois) integrantes para atuar na unidade de controle interno, devendo ao menos um deles possuir formação de nível superior, com a respectiva demonstração das capacidades técnicas;
- b) Descrição do Organograma demonstrando a vinculação da área dentro da estrutura;
- c) Distribuição e delegação clara de responsabilidades, com a finalidade de garantir a segregação de função, elemento primordial para o bom funcionamento da unidade de controle interno.

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

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

4.5.5. No caso de a Entidade vencedora do certame gerir mais de uma unidade de saúde da SES/PE, a unidade de controle interno poderá ser instituída dentro do mecanismo de centralização das atividades administrativas e de compartilhamento de custos, conforme previsto na Lei nº 15.210/2013 e suas alterações posteriores e na Portaria SES nº 338 de 24/09/2020.

4.6. Programa de Integridade

4.6.1. A Organização Social licitante deverá apresentar uma proposta com cronograma para implementação do seu Programa de Integridade nos moldes estabelecidos na Legislação vigente.

4.6.2. 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.

4.6.3. 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.

4.6.4. A Entidade participante que deixar de apresentar a proposta e o cronograma de implantação do Programa de Integridade, ou que apresentá-los em desacordo com as exigências contidas no item 4.6.5 não pontuará na avaliação prevista no anexo F.

4.6.5. O Programa de Integridade proposto deverá ter como base os parâmetros abaixo descritos, conforme previsão da Lei Estadual nº 16.722/2019 de 09/12/2019 que dispõe sobre a



obrigatoriedade de implantação de Programa de Integridade:

- a) Comprometimento da alta direção da pessoa jurídica, incluídos os conselhos, evidenciado pelo apoio visível e inequívoco ao Programa;
- b) Independência, estrutura e autoridade da instância interna responsável pela aplicação do programa de integridade e fiscalização de seu cumprimento;
- c) Padrões de conduta codificados, políticas e procedimentos internos de integridade aplicáveis a todos os empregados e administradores, independentemente de cargo ou função exercidos;
- d) 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;
- e) Realização de treinamentos periódicos sobre o programa de integridade (cronograma);
- f) Planejamento da gestão de riscos baseado na metodologia do COSO e nas normas ISO relacionadas ao tema da integridade corporativa;
- g) Elaboração de registros contábeis que reflitam de forma completa e precisa as transações da pessoa jurídica;
- h) Disposição de controles internos que assegurem a pronta elaboração e confiabilidade de relatórios e demonstrações financeiras da pessoa jurídica;
- i) 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;
- j) 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
- k) Qualidade e segurança do paciente;
- l) Proposição de canais de denúncia de irregularidades, abertos e amplamente divulgados a funcionários e terceiros, e de mecanismos destinados à proteção de denunciante de boa-fé;
- m) Proposição de medidas disciplinares em caso de violação do Programa de Integridade;
- n) Previsão de procedimentos que assegurem a pronta interrupção de irregularidades ou infrações detectadas e a tempestiva remediação dos danos gerados;
- o) Previsão de diligências apropriadas para contratação e, conforme o caso, supervisão, de terceiros, tais como, fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;

- p) Procedimentos de verificação, durante os processos de fusões, aquisições e reestruturações societárias, do cometimento de irregularidades ou ilícitos ou da existência de vulnerabilidades nas pessoas jurídicas envolvidas;
- q) Monitoramento contínuo do programa de integridade visando seu aperfeiçoamento na prevenção, detecção e combate à ocorrência dos atos lesivos previstos no art. 5º da Lei Federal nº 12.846, de 2013.

A avaliação do Programa de Integridade será realizada pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco, conforme determinação da Lei nº 16.722/2019 de 09/12/2019.

Além de obedecer a esse roteiro, a PROPOSTA DE TRABALHO deverá apresentar todos os itens que compõem a Matriz de Avaliação para Julgamento e Classificação das Propostas desse Processo de Seleção, relacionada no ANEXO F deste Termo de Referência.

**ANEXO D DO TERMO DE REFERÊNCIA****ANEXO TÉCNICO DE METAS DE PRODUÇÃO**

A PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL DEVERÁ SER APRESENTADA NA FORMATAÇÃO DAS PLANILHAS ABAIXO.

ESTIMATIVA DE ATIVIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (em pleno funcionamento)					
ESPECIALIDADE INTERNAÇÃO	Número de Saídas		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	Total (%)	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
Cardiologia Clínica					%
Clínica Médica					
Neurologia					
Neurocirurgia					
Cirurgia Cardiovascular					
Total Mensal					
Total Anual					

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAÍDAS HOSPITALARES														
INTERNAMENTOS	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		
Quantidade de AIH's														

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA														
URGÊNCIA EMERGÊNCIA	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		
Número de atendimentos														



ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATÓRIO													
AMBULATÓRIO	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	
Consultas Médicas													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA													
CIRURGIAS	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	
Eletiva													
Urgência e Emergência													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)													
PROCEDIMENTOS	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	
Tomografia													
Ultrassonografia													
Análises Clínicas													
Eletroneuromiografia													
Eletroencefalografia													
Ecodoppler arterial													
Angiografias Cerebrais													
Teste Ergometria													
Ecocardiograma													



ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAD													
SAD	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	
EMAD													
EMAP													



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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** baseada nas especificações e condições previstas neste Termo de referência, será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIOS	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.	10 PONTOS
	1.2. Incrementos de atividade.	04 PONTOS
	TOTAL	14 PONTOS
F.2. QUALIDADE Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva – Comissões, Protocolos Clínicos, Normas e Rotinas, Projeto Terapêutico, Matriciamento e Supervisão.	10 PONTOS
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva estão relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes	06 PONTOS
	TOTAL	16 PONTOS
F.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior	26 PONTOS
	3.2. Estrutura Organizacional diretiva da unidade	01 PONTOS
	3.3. Organização de Serviços Assistenciais	17 PONTOS
	3.4. Organização de Serviços administrativos, financeiros e Gerais.	11 PONTOS
	3.5. Ensino e Pesquisa	04 PONTOS
	3.6. Organização dos Recursos Humanos	04 PONTOS
	3.7. Organização da unidade de Controle Interno	03 PONTOS
	3.8. Plano de Integridade	02 PONTOS
	3.8. Prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços	02 PONTOS
TOTAL	70 PONTOS	
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL:		100 PONTOS



1. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

1.1. Não atingirem uma pontuação total **mínima** de **70 (setenta)** pontos ou que não alcançarem 50% do total possível de pontos em qualquer um dos CRITÉRIOS: F1. Atividade; F2. Qualidade e F3. Qualificação Técnica.

1.2. Não atenderem às exigências deste Edital.

1.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** com valores manifestamente inexequíveis, isto é, que destoam daqueles possíveis e necessários para fins de cumprimento das metas propostas no presente Termo de Referência.

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

$$NT = F1 + F2 + F3$$

2.1. O Julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (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, 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

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

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

Onde:

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 pacientes usuários do SUS.

2

3 **A=** Avaliação; **ITP** = Índice Técnico da Proposta; **INP** = Índice de Nota de Preço.

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.

No caso da participação de Organização Social que já gere mais de uma unidade de saúde e que já tenha instituído mecanismo de centralização das atividades administrativas em comum e de compartilhamento de custos, nos termos do art.10-A, § 2º da Lei 15210/2013 e da Portaria SES nº 338 de 24 de setembro de 2020, deverá ser informado em sua proposta de trabalho a adoção do sistema de custo compartilhado, bem como o percentual que já vem praticando nos demais contratos.

ANEXO F DO TERMO DE REFERÊNCIA

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO.

F1. ATIVIDADE – CORRESPONDE A 14 PONTOS POSITIVOS NO CONJUNTO DA PROPOSTA.

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** Apresenta 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 ATIVIDADE²			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
1.1.1 IMPLANTAÇÃO DE ROTINAS	Rotinas Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internas;	0,5	2,5
	Rotinas para registros e documentos de pacientes e administrativos;	0,5	
	Rotina unidirecional para materiais esterilizados;	0,5	
	Rotina unidirecional para roupas;	0,5	
	Rotina unidirecional de resíduos de saúde.	0,5	
1.1.2 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	Implantação de Logística de Suprimentos;	0,5	2,5
	Política de Recursos Humanos a ser implantada;	0,5	
	Proposta para Regimento Interno;	0,5	
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem;	0,5	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico.	0,5	
1.1.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais;	02	05
	Apresentar Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos;	0,5	
	Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira;	01	
	Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio;	01	
	Apresentar Proposta de Educação em Saúde / Capacitação.	0,5	
1.2. INCREMENTO DA ATIVIDADE³			



4

Avalia as ações propostas para a organização da unidade.

ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
1.2.1 INCREMENTO DA ATIVIDADE	Apresentar projeto que estabeleça incremento $\geq 10\%$ em qualquer uma das metas (qualitativas ou quantitativas) estabelecidas no Anexo B deste Termo de Referência (sem elevar custos), com pontuação distribuída conforme descrito abaixo: Será computado 1,0 ponto por projeto de incremento de metas, podendo ser apresentado no máximo 3 projetos.	03	04
	Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade (sem elevar custos).	0,5	
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais (sem elevar os custos).	0,5	
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F1. ATIVIDADE			14

F 1.1 CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA PONTUAÇÃO ITEM 1.1.1 ("Rotina unidirecional para materiais esterilizados", "Rotina unidirecional para roupas" e Rotina unidirecional de resíduos de saúde")

- **ROTINA UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS - CME**

Conter minimamente:

ÁREA CONTAMINADA: EXPURGO

- Rotina de paramentação necessária
- Rotina de recebimento de matérias
- Rotina de limpeza manual dos instrumentais
- Rotina de aplicação de antioxidante
- Rotina de limpeza mecânica de instrumentais gerais

ÁREA LIMPA: ARSENAL E SALA DE PREPARO

- Rotina de paramentação necessária
- Rotina de secagem dos instrumentais
- Rotina de preparo de embalagem dos instrumentais
- Rotina de preparo das cargas de autoclaves
- Classificação dos materiais quanto a forma do processo
- Rotina de descarregamento da autoclave
- Rotina de entrega de matérias estéreis no arsenal

5 O incremento de atividade visa estabelecer acréscimos nas metas propostas para unidade hospitalar a ser gerida, sem elevar os custos. **DEMAIS ROTINAS PERTINENTES AO CME:**

- a) Rotina de embalagens utilizadas no CME
- b) Rotina de limpeza das autoclaves
- c) Testes realizados diariamente nas autoclaves
- d) Teste biológico
- e) Indicadores químicos

- **ROTINA UNIDIRECIONAL PARA ROUPARIA**

Conter minimamente:

- a) Rotina de manipulação e recolhimento de roupa suja
- b) Rotina de manipulação e recolhimento de roupa limpa
- c) Rotina de limpeza dos carros de coleta de roupa suja

- **ROTINA UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE**

Conter minimamente:

- a) Rotina de resíduos do grupo a: resíduos potencialmente infectantes
- b) Rotina de resíduos do grupo b: resíduos químicos
- c) Rotina de resíduos do grupo c: rejeitos radioativos
- d) Rotina de resíduos do grupo d: resíduos comuns, equiparados aos resíduos domiciliares
- e) Rotina de resíduos do grupo e: resíduos perfurocortantes ou escarificantes.

F2. QUALIDADE - CORRESPONDE A 16 PONTOS POSITIVOS NO CONJUNTO DA PROPOSTA.

Expressa e promovem meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e de humanização nas relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoramento dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a Humanização das relações na Unidade de Saúde.

F2. QUALIDADE			
2.1 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE OBJETIVA - Avalia medidas da proposta de trabalho para implementação das comissões			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
2.1.1 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5	1,5
	Proposta de Regimento Interno	0,5	

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



	Cronograma de Atividade Anual	0,5	
2.1.2 COMISSÃO DE ÓBITOS	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5	1,5
	Proposta de Regimento Interno	0,5	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5	
2.1.3 COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5	1,5
	Proposta de Regimento Interno	0,5	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5	
2.1.4 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5	1,5
	Proposta de Regimento Interno	0,5	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5	
2.1.5 COMISSÃO DE FARMÁCIA	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5	1,5
	Proposta de Regimento Interno	0,5	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5	
2.1.6 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5	01
	Proposta de Regimento Interno	0,25	
	Cronograma de Atividade Anual	0,25	
2.1.7 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5	1,5
	Proposta de Regimento Interno	0,5	
	Cronograma de Atividade Anual	0,5	
2.2 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE SUBJETIVA			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
2.2.1 ACOLHIMENTO	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na Emergência, conforme Classificação de Risco;	02	04
	Instrução com Definição de Horários, Critérios e Medidas de Controle de Risco para as Visitas aos Pacientes.	02	
2.2.2 ATENDIMENTO	Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes;	01	02
	Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações.	01	
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F2. QUALIDADE			16



F3. ITEM TÉCNICA - O CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 70 PONTOS POSITIVOS.

Identifica capacidade gerencial da proponente demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas em administrar uma unidade de saúde, boas conduções em ações assistenciais com bom nível de desempenho, estrutura organizacional bem definida, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados e equipe titulada nas áreas que se propõe a assistir, na busca de desenvolvimento tecnológico e científico para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados.

F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA			
3.1. EXPERIÊNCIA ANTERIOR			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.1.1 GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES HOSPITALARES DE GRANDE PORTE (SUPERIOR A 150 LEITOS)	Experiência comprovada da entidade em gestão de serviços de saúde em unidades hospitalares de grande porte, conforme descrito abaixo: Será computado 1,0 ponto por unidade gerenciada comprovada através de atestado/certificado, não inferior a 1 ano, podendo apresentar no máximo 6 atestados.	06	10
3.1.2 GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES HOSPITALARES DE MÉDIO PORTE (ENTRE 70 E 150 LEITOS)	Experiência comprovada da entidade em gestão de serviços de saúde em unidades hospitalares de médio porte, conforme descrito abaixo: Será computado 0,5 ponto por unidade gerenciada comprovada através de atestado/certificado, não inferior a 1 ano, podendo apresentar no máximo 5 atestados.	2,5	
3.1.3 GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES HOSPITALARES DE PEQUENO PORTE (INFERIOR A 70 LEITOS)	Experiência comprovada da entidade em gestão de serviços de saúde em unidades hospitalares de pequeno porte, conforme descrito abaixo: Será computado 0,3 ponto por unidade gerenciada comprovada através de atestado/certificado, não inferior a 1 ano, podendo apresentar no máximo 5 atestados;	1,5	
3.1.2 AVALIAÇÃO POR TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.	Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde superiores a 1 (um) ano até 5 (cinco) anos. Será computado 0,50 por atestado apresentado, podendo apresentar no máximo 4 atestados.	2	16
	Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde por pelo menos 5 (cinco) anos completos até 10 anos. Será computado 1,00 (um) por atestado apresentado, podendo apresentar no máximo 04 atestados.	4	



	Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde acima de 10 anos. Será computado 1,00 por atestado apresentado, podendo apresentar no máximo 10 (dez) atestados.	10	
3.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DIRETIVA DA UNIDADE			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.2.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIDADE	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro da unidade até o nível de supervisão;	01	01
3.3. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.3.1 ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário.	04	17
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços ofertados pela unidade;	04	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica;	03	
	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;	02	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) para os serviços ofertados pela unidade;	02	
	Instrução para o funcionamento do Serviço Social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	02	
3.4. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E GERAIS			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.4.1 ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, FINANCEIROS E GERAIS	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima;	04	11
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição de	02	



	materiais, recebimento, guarda e distribuição na Unidade;		
	Apresentação da padronização de medicamentos e material médico hospitalar;	03	
	Apresentação de critérios para a contratação de serviços terceirizados (vigilância, limpeza, etc.)	02	
3.5. ENSINO E PESQUISA			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.5.1 ENSINO E PESQUISA	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências;	01	04
	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de saúde pública;	01	
	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade de Saúde.	02	
3.6. ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.6.1 ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações;	01	04
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho. Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.	01	
	Registro e controle de pessoal. Modelo para escalas de trabalho.	02	
3.7. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DA UNIDADE DE SAÚDE			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.7.1 ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DA UNIDADE DE SAÚDE	Apresentação do organograma da área de controle interno com suas respectivas atribuições.	0,5	03
	Apresentação de planos específicos relacionados à transparência, à prestação de contas, à gestão de riscos e a controles internos. A falta de qualquer um dos planos solicitados implicará em não pontuação deste item.	01	



	Apresentação do Planejamento das Ações Previstas para a unidade de controle interno referente ao primeiro ano de execução do contrato.	1,5	
3.8. PLANO DE INTEGRIDADE			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.8.1 PLANO DE INTEGRIDADE	Apresentação de Proposta do Plano de Integridade da Entidade em conformidade com a Lei nº 16.722/2019.	0,5	02
	Apresentação do Cronograma para implantação do Plano de Integridade da instituição em conformidade com a Lei nº 16.722/2019.	0,5	
3.8.2 PLANO DE ADEQUAÇÃO AOS TERMOS DA LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados)	Apresentação de Proposta do Plano de Adequação da Instituição aos Termos da LGPD em conformidade com a Lei nº 13.709/2018.	01	
3.9. PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.9.1 IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS	Apresentação de proposta de trabalho seguindo o roteiro do Edital, incluindo planejamento, prazos e cronogramas de execução, custos estimados e resultados esperados.	02	02
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA			70

Os atestados apresentados nos itens 3.1.1, para cômputo de pontuação, somente poderão ser utilizados uma única vez, para comprovação de experiência em capacidade de atendimento, ou seja, não será permitido a apresentação do mesmo atestado para atividades distintas.

Os atestados apresentados nos itens 3.1.2, para cômputo de pontuação, somente poderão ser utilizados uma única vez, para comprovação por tempo de experiência em gestão de unidades de saúde, ou seja, não será permitido a apresentação do mesmo atestado para atividades distintas.

Obs: Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar uma unidade de saúde e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.



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	
1.1.3. 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 (Orteses, Próteses e Materiais Especiais)	
2.7. 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. Predial e Mobiliário	
3.6.2. Equipamentos Médico-hospitalar	
3.6.3. Equipamentos de Informática	
3.6.4. Manutenção de Veículos	
3.6.5. Outras despesas com material de manutenção	
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	
5.2. Água	
5.3. Energia Elétrica	
5.4. Aluguéis/Loações (exceto ambulância)	
5.5. Outras Despesas Gerais	
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	
6.1.3. 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. Lavanderia	
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	
6.3.1.3. Manutenção/Aluguel/Uso de Sistemas ou Softwares	
6.3.1.4. Vigilância e Limpeza	
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	
6.3.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	
6.3.2. Pessoa Física	
7. Manutenção	-
7.1. Predial e Mobiliário	
7.2. Veículos	
7.3. Equipamentos Médico-hospitalar	
7.4. Equipamentos de Informática	
7.5. Outros Equipamentos	
7.6. Engenharia Clínica	
7.7. Outras	
8. Investimentos autorizados pela SES	-
8.1. Equipamentos	
8.2. Móveis e Utensílios	
8.3. Obras e Construções	
8.4. Outras despesas Investimentos	
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	-

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535
 Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



OBS: A composição do custeio mensal relativa a despesas com pessoal deverá corresponder, no máximo, a **70%**. As despesas com pessoal devem ser calculadas com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pelo **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** 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).



ANEXO H DO TERMO DE REFERÊNCIA
DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Categoria	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal*	Salário	Área de Trabalho
Total	-	-	-	-

*Plantonista ou diarista

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA

RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL E POR SETOR

HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA										REM. BRUTA TOTAL					
Recursos Humanos por Categoria Profissional e por Setor										PLANTONISTA	PLANTONISTA 12 HRS	DIARISTA	DIARISTA - 20 HRS	REM. BRUTA TOTAL MENSAL	
CATEGORIA PROFISSIONAL	DIARISTA/PLANTONISTA	PLANTONISTA 24 HS	PLANTONISTA 12HS	PLANTONISTA 12X36H	PLANTONISTA 12 X 60H	DIARISTA 30HS	DIARISTA 20 HS	DIARISTA 40H							
ADMINISTRATIVO	DIRETOR GERAL	1						1						R\$ 21.044,40	R\$ 21.044,40
	DIR. MÉDICO TÉCNICO	1						1						R\$ 15.511,70	R\$ 15.511,70
	COORD. RT CARDIOLOGIA (AC)	1					1							R\$ 10.954,33	R\$ 10.954,33
	COORD. RT EM NEUROCIQUIRIA (AC)	1					1							R\$ 10.954,33	R\$ 10.954,33
	DIR. ADM. E FINANCEIRO	1							1					R\$ 13.226,29	R\$ 13.226,29
	DIR. ENFERMAGEM	1							1					R\$ 11.607,07	R\$ 11.607,07
	COORD. FARMÁCIA	1							1					R\$ 5.940,97	R\$ 5.940,97
	COORD. RH	1							1					R\$ 4.603,98	R\$ 4.603,98
	COORD. FISIOTERAPIA	1							1					R\$ 3.652,44	R\$ 3.652,44
	COORD. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1							1					R\$ 5.603,56	R\$ 5.603,56
	COORD. NUTRIÇÃO	1							1					R\$ 4.723,24	R\$ 4.723,24
	MÉDICO AUDITOR	1						1					R\$ 6.324,20	R\$ 6.324,20	
	COORD DE ENS. E PESQUISA	1						1					R\$ 6.991,52	R\$ 6.991,52	
	ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO	1							1					R\$ 3.025,42	R\$ 3.025,42
	CONTROLADOR INTERNO	1							1					R\$ 7.293,54	R\$ 7.293,54
SUB TOTAL 01 - ADMINISTRAÇÃO	15	0	0	0	0	2	2	11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 118.141,27	R\$ 13.315,72	R\$ 131.456,99		
MÉDICOS	MÉDICO DO TRABALHO	1						1					R\$ 6.324,20	R\$ 6.324,20	
	MÉDICO SAD	2					2						R\$ 9.486,30	R\$ 18.972,61	
	CLÍNICO GERAL	25	21				4		R\$ 10.487,28		R\$ 9.486,30		R\$ 258.178,05		
	CIRURGIA GERAL	2					2		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30		R\$ 18.972,61		
	CARDIOLOGISTA	27	21				6		R\$ 10.487,28		R\$ 9.486,30		R\$ 277.150,66		
	CARDIOLOGIA - ECOCARDIODOPPLER ARTERIAL	8		7			1		R\$ 5.243,64	R\$ 9.486,30			R\$ 46.191,78		
	CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA	8		7			1		R\$ 10.487,28	R\$ 9.486,30			R\$ 82.897,25		
	CIRURGIA CARDIOVASCULAR	4					4		R\$ 9.486,30				R\$ 37.945,21		
	NEUROCIQUIRIA	24	14	5			5		R\$ 10.487,28	R\$ 5.243,64	R\$ 9.486,30		R\$ 220.471,61		
	NEUROLOGISTA	15		7			8		R\$ 10.487,28		R\$ 9.486,30		R\$ 149.301,37		
	ENDOSCOPIA DIGESTIVA / COLONOSCOPIA	3					3		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30		R\$ 28.458,91		
	RADIOLOGISTA INTERVENCIÓNISTA	8		7			1		R\$ 10.487,28	R\$ 9.486,30			R\$ 82.897,25		
	RADIOLOGISTA / TOMOGRAFIA	7		7					R\$ 10.487,28				R\$ 73.410,95		
	RADIOLOGISTA / USG	8		7			1		R\$ 5.243,64	R\$ 9.486,30			R\$ 46.191,78		
	NEUROLOGISTA - NEUROMUSCULAR (ENMG)	2					2		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30		R\$ 18.972,61		
	NEUROLOGISTA - EECG	2					2		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30		R\$ 18.972,61		
	INTENSIVISTA ADULTO	27		21			6		R\$ 10.487,28		R\$ 9.486,30		R\$ 277.150,66		
	NEFROLOGISTA	2					2		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30		R\$ 18.972,61		
	INFECTOLOGISTA	1					1		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30		
	HEMATOLOGISTA	1					1		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30		
PNEUMOLOGISTA	2					2		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30		R\$ 18.972,61			
PSIQUIATRA	1					1		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30		R\$ 9.486,30			
SUB TOTAL 02 - MÉDICOS	180	105	19	0	0	55	1	0	R\$ 83.898,23	R\$ 15.730,92	R\$ 189.726,07	R\$ 6.324,20	R\$ 1.728.864,24		
NÍVEL SUPERIOR	ASSISTENTE SOCIAL	9				6		3	R\$ 2.313,32		R\$ 2.313,32			R\$ 20.819,91	
	ENFERMEIROS	120				88		32	R\$ 3.081,12		R\$ 3.081,12			R\$ 369.734,83	
	ENFERMEIRO NIR	4			4				R\$ 3.081,12					R\$ 12.324,49	
	ENFERMEIRO CIHDOTT	1						1			R\$ 3.081,12			R\$ 3.081,12	
	ENFERMEIRO CCIH/NEPI	2						2			R\$ 3.081,12			R\$ 6.162,25	
	ENFERMEIRO AUDITOR	2						2			R\$ 3.081,12			R\$ 6.162,25	
	FISIOTERAPEUTA	40				27		13	R\$ 2.344,38		R\$ 2.344,38			R\$ 93.775,27	
	FONOAUDIÓLOGO	4						4			R\$ 2.152,11			R\$ 8.608,42	
	FARMACEUTICO	15				12		3	R\$ 3.726,90		R\$ 3.726,90			R\$ 55.903,52	
	PSICÓLOGO	5			4			1	R\$ 2.309,91		R\$ 2.309,91			R\$ 11.549,55	
	BIOMÉDICO	1						1			R\$ 3.376,94			R\$ 3.376,94	
	FISIOTERAPEUTA	38				30		8	R\$ 2.344,38		R\$ 2.344,38			R\$ 89.086,51	
	NUTRICIONISTA	16				12		4	R\$ 3.137,21		R\$ 3.137,21			R\$ 50.195,42	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1						1			R\$ 2.344,38			R\$ 2.344,38	
	ODONTOLOGO HOSPITALAR	3					3				R\$ 4.950,00			R\$ 14.850,00	
	ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1						1			R\$ 5.106,23			R\$ 5.106,23	
SUB TOTAL 03 - NÍVEL SUPERIOR	262	0	0	8	175	3	0	76	R\$ 22.338,36	R\$ 0,00	R\$ 46.430,27	R\$ 0,00	R\$ 753.081,09		



NÍVEL MÉDIO	SUPERVISOR FINANCEIRO	1						1											R\$ 4.042,24		R\$ 4.042,24		
	SUPERVISOR DE RECEPÇÃO/PORTARIA/SEGURANÇA	4		4															R\$ 2.791,09		R\$ 11.164,36		
	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1																	R\$ 2.585,63		R\$ 2.585,63		
	SUPERVISOR DE MANUTENÇÃO	1																	R\$ 3.543,42		R\$ 3.543,42		
	SUPERVISOR DE GASES	1																	R\$ 2.161,25		R\$ 2.161,25		
	SUPERVISOR DE COMPRAS	1																	R\$ 3.960,22		R\$ 3.960,22		
	COORDENADOR DE FATURAMENTO	1																	R\$ 3.527,75		R\$ 3.527,75		
	SUPERVISOR DE ALMOXARIFADO	1																	R\$ 1.952,31		R\$ 1.952,31		
	AUXILIAR DE RECEPÇÃO/PORTARIA/SEGURANÇA	54		46					8	R\$ 1.301,98									R\$ 1.301,98		R\$ 70.307,15		
	ALMOXARIFE	5		4					1	R\$ 1.411,38									R\$ 1.411,38		R\$ 7.056,92		
	ASSIST. ADMINISTRATIVO	51		40					11	R\$ 1.387,18									R\$ 1.387,18		R\$ 70.746,18		
	ASSIST. ADM. DE PESSOAL	4							4										R\$ 2.093,08		R\$ 8.372,32		
	FATURISTA	6							6										R\$ 1.695,34		R\$ 10.172,03		
	AUX DE NUTRIÇÃO	6		4					2	R\$ 1.351,37									R\$ 1.351,37		R\$ 8.108,20		
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	328		300					28	R\$ 1.577,40									R\$ 1.577,40		R\$ 517.387,20		
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM _ SEG.TRABALHO	1							1										R\$ 1.577,40		R\$ 1.577,40		
	AUXILIAR DE FARMÁCIA	54		48					6	R\$ 1.256,21									R\$ 1.256,21		R\$ 67.835,11		
	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	3							3										R\$ 1.529,45		R\$ 4.588,34		
	TÉCNICO LABORATÓRIO	13		13						R\$ 1.799,44												R\$ 23.392,72	
	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	25			25					R\$ 3.098,23												R\$ 77.455,71	
TÉCNICO SEG. DO TRABALHO	4							4										R\$ 1.464,57		R\$ 5.858,29			
TÉCNICO DE INFORMÁTICA	5		4					1	R\$ 1.824,31									R\$ 1.824,31		R\$ 9.121,54			
SUB TOTAL 04 - NÍVEL MÉDIO	570	0	0	463	25	0	0	82	R\$ 17.798,59	R\$ 0,00	R\$ 40.242,47	R\$ 0,00	R\$ 914.916,27										
NÍVEL ELEMENTAR	AUX DE ROUPARIA	18		16				2	R\$ 1.375,64									R\$ 1.375,64		R\$ 24.761,46			
	AUX DE COZINHA	21		16				5	R\$ 1.358,73									R\$ 1.358,73		R\$ 28.533,43			
	COSTUREIRO	1						1										R\$ 1.331,68		R\$ 1.331,68			
	COZINHEIRA	7		4				3	R\$ 1.404,18										R\$ 1.404,18		R\$ 9.829,29		
	ELETRICISTA	4		4					R\$ 1.826,22												R\$ 7.304,88		
	ENCANADOR	4		4					R\$ 1.577,49												R\$ 6.309,96		
	MARCENEIRO	1						1											R\$ 1.620,30		R\$ 1.620,30		
	PINTOR	1						1											R\$ 1.488,55		R\$ 1.488,55		
	MAQUEIRO	28		28					R\$ 1.463,29													R\$ 40.972,23	
	MOTORISTA	1						1											R\$ 1.738,45		R\$ 1.738,45		
	CONDUTOR DE AMBULANCIA	8		8					R\$ 1.801,39													R\$ 14.411,14	
	SUB TOTAL 05 - NÍVEL ELEMENTAR	94	0	0	80	0	0	0	14	R\$ 10.806,95	R\$ 0,00	R\$ 10.317,53	R\$ 0,00	R\$ 138.301,36									
TOTAL	1.121	105	19	551	200	60	3	183	R\$ 134.842,12	R\$ 15.730,92	R\$ 404.857,60	R\$ 19.639,92	R\$ 3.666.619,95										
ENCARGOS, PROVISÕES E BENEFÍCIOS (46,830372%)																							1.717.091,77
TOTAL RH (FOLHA)																							5.383.711,71

ANEXO J DO TERMO DE REFERÊNCIA
RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL E POR SETOR

HOSPITAL XXXXXXXXXXXXXXXX							
Recursos Humanos por Categoria Profissional e por Setor							
CATEGORIA PROFISSIONAL	TOTAL	PLANTONISTA	DIARISTA	REMUNERAÇÃO BRUTA		Remuneração Bruta Total	
				PLANTONISTA	DIARISTA		
Gestão	SUPERINTENDENTE	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	DIR. TÉCNICO (MÉDICO)	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	DIR. ADM. E FINANCEIRO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	COORD. ENFERMAGEM	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	COORD. FARMÁCIA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	COORDENADOR RH	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	COORDENADOR FISIOTERAPIA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	COORDENADOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	COORD. NUTRIÇÃO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	MÉDICO AUDITOR	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	COORDENADOR DE ENSINO E PESQUISA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ASSESSOR DE COMUNICAÇÃO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	Controlador Interno	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	SUB TOTAL 01	XXXX	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
MÉDICOS	MÉDICO DO TRABALHO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	CLÍNICO MÉDICO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	CIRURGIA CARDIOVASCULAR	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	CIRURGIÃO GERAL	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	CARDIOLOGISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ENDOSCOPISTA / COLONO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	RADIOLOGISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	VASCULAR	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
SUB TOTAL 02	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX	
NÍVEL SUPERIOR	ASSISTENTE SOCIAL	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ENFERMEIROS	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ENFERMEIRO CHODOT	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ENFERMEIRO DA CCH	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ENFERMEIRO AUDITOR	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ENFERMEIRO NEPI	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ENFERMEIRO NUCLEO DE SEGURANÇA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ENFERMEIRO NIR	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ENFERMEIRO DO TRABALHO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	FONOAUDIÓLOGO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	FARMACÊUTICO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	PSICÓLOGO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	BIOMÉDICO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	FISIOTERAPEUTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	NUTRICIONISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
TERAPEUTA OCUPACIONAL	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX	
SUB TOTAL 03	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX	
NÍVEL MÉDIO / ADM.	SUPERVISOR FINANCEIRO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	SUPERVISOR DE RECEPÇÃO/PORTARIA/SEGURANÇA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	SUPERVISOR DE MANUTENÇÃO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	SUPERVISOR DE GASES	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	SUPERVISOR DE FINANÇAS	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	SUPERVISOR DE COMPRAS	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	AUXILIAR DE RECEPÇÃO/PORTARIA/SEGURANÇA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ALMOXARIFE	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ASS. ADMINISTRATIVO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ASS. ADMINISTRATIVO DE PESSOAL	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	FATURISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	AUX. DE ALMOXARIFE	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	AUX. DE NUTRIÇÃO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	TÉC. DE ENFERMAGEM	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	TÉC. DE FARMÁCIA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	TEC LABORATÓRIO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	TEC RADIOLOGIA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	TÉC. EM INFORMÁTICA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
SUB TOTAL 04	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX	
NÍVEL ELEMENTAR	AUX. DE COZINHA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	COSTUREIRO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	COPEIRA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	COZINHEIRA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	MAGAREFE	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ELETRICISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ENCANADOR	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	MARCELEIRO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	JARDINEIRO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	PINTOR	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	SERVIÇOS GERAIS	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	MAQUEIRO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	MOTORISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	CONDUTOR DE AMBULANCIA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	SUB TOTAL 05	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	TOTAL CELESTISTA						
	PESSOA JURIDICA						
MÉDICOS	CLÍNICO MÉDICO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	CIRURGIÃO TRAUMATO-ORTOPEDISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	CIRURGIA CARDIOVASCULAR	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	CIRURGIÃO GERAL	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	CARDIOLOGISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	INTENSIVISTA ADULTO	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	TRAUMATO-ORTOPEDISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	RADIOLOGISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	ULTRASSONOGRAFISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	NEFROLOGISTA	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
	VASCULAR	X	X	X	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX
SUB TOTAL 06	X	X	X	R\$ 40.430,48	R\$ 17.481,24	R\$ XX	
ANESTESISTA				PLANTÃO E CIRURGIAS ELETIVAS		R\$ XX	
CARDIOLOGISTA (PROCEDIMENTOS/EXAMES)				PRODUÇÃO		R\$ XX	
TOTAL PESSOA JURIDICA							
TOTAL GERAL							
	XXXX	XX	XX	R\$ XX	R\$ XX	R\$ XX	
ENCARGOS, BENEFÍCIOS E PROVISÕES							
						R\$ XX	
TOTAL FOLHA							
						R\$ XX	

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

**ANEXO II DO EDITAL****MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DO HOSPITAL METROPOLITANO OESTE
PELÓPIDAS SILVEIRA**

Em cumprimento ao item 14.2 do Edital de Seleção N.º 004/2022, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica _____, vistoriou as instalações físicas do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, no município do **Recife/PE** e os equipamentos disponibilizados pela SES.

Recife, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica



ANEXO III DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Em cumprimento ao item 14.2 do Edital de Seleção N.º 004/2022, declaro para os devidos fins legais que conheço todos os termos do referido instrumento assumindo toda responsabilidade e as consequências por não ter comparecido a visita às instalações físicas do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, no município Recife e os equipamentos disponibilizados pela SES.

Recife, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do Responsável 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 _____, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao Processo de Seleção de N.º 004/2022.

Preliminarmente, declaro que a nossa Pessoa Jurídica aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

Recife, _____, de _____ de 2022.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)



ANEXO V DO EDITAL

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTE EDITAL

Processo de Seleção N.º _____

Pela presente DECLARAÇÃO torno público para o fim que se especifica no Processo de Seleção de N.º _____, que conheço o inteiro teor do Edital de Seleção que objetiva sistematizar a melhor escolha para organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, no município Recife-PE, com vistas à prestação de serviços de organização, administração e gerenciamento. Declaro que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam tal edital de seleção, em especial as A Lei Estadual 15.210/2013, posteriormente alterada pela Lei nº 16.155/17 e Lei Federal 8.080/90 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.

**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 004/2022, 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,....., de

de 2022.

(Assinatura do Outorgante)

**ANEXO VII DO EDITAL****MODELO DE CADASTRO BANCÁRIO**

FAVORECIDO (RAZÃO
SOCIAL):.....ENDEREÇO:.....
.....
CNPJ:.....
BANCO:.....
AGÊNCIA Nº.....
CONTA CORRENTE Nº:.....
PRAÇA DE PAGAMENTO:.....
OBSERVAÇÕES:

1. As informações acima deverão conter o carimbo e a assinatura do gerente do Banco, onde foi aberta a conta corrente;
2. Esclarecemos que a liberação dos pagamentos fica condicionada a apresentação do presente cadastro;
3. A conta corrente deverá ter a seguinte denominação: FAVORECIDO/UNIDADE Telefone do favorecido para contato: _____

ANEXO VIII DO EDITAL

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO NO CNES (SIA/SUS)

1. Relação de equipamentos com marca, modelo e capacidade;
2. Relação de pessoal de nível médio com cargo e carga horária semanal, comprovante de Certificado de Técnico de RX, laboratório e de Enfermagem;
3. Relação de pessoal de nível superior com cargos, especialidade e carga horária semanal;
4. Xerox do Diploma e/ou Carteira do Conselho do profissional de nível superior;
5. Título de Especialista ou Residência (xerox) do(s) Médico(s);
6. Relação de tipos de exames que vai realizar (quando for laboratório ou outras especialidades);

**ANEXO IX DO EDITAL****DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ**

_____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F nº _____, 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

Recife, _____ de _____ de 2022.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)



ANEXO X DO EDITAL
MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

CONTRATO DE GESTÃO Nº /xxxx 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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA.

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES**, com sede nesta cidade na Rua Dona Maria Augusta, Nº. 519, Bongí, Recife/PE, CEP: 50.751-535, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº. 10.572.048/0001-28, neste ato representado pelo seu titular,, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a, com CNPJ/MF Nº, isenta de Inscrição Estadual,

Inscrição Municipal Nº., com endereço à CEP: e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob Nº, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representado por, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista as disposições da Lei Nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, posteriormente alterada pela Lei Nº 15210/13 e suas alterações posteriores, considerando o Edital de **Seleção 004/2022** e o correspondente ato de Homologação publicado no D.O.E. de, inserido nos autos do Processo Nº., 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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** localizado (Inserir endereço da unidade), em regime de 24 horas por dia, que assegure assistência universal e gratuita à população.

PARÁGRAFO ÚNICO

Fazem parte integrante deste **CONTRATO**:

- a) Proposta de Trabalho
- b) Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- c) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento
- d) Anexo Técnico III – Indicadores de Metas
- e) Anexo Técnico IV – Inventário e Avaliação de Bens

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongí, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



CLÁUSULA SEGUNDA - DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

1. Os bens móveis descritos no Anexo Técnico IV, bem como o imóvel de propriedade do Estado de Pernambuco referente ao **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, 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 posteriores.

PARÁGRAFO ÚNICO

2. O inventário e a avaliação dos bens relacionados no Anexo Técnico IV deste Contrato serão devidamente aprovados pelas partes CONTRATANTES.

CLÁUSULA TERCEIRA- DO COMPROMISSO DAS PARTES

3.1. DA CONTRATADA

Compromete-se a CONTRATADA:

3.1.1. Assegurar a organização, administração, operacionalização e gerenciamento dos serviços de saúde no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, 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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**;

3.1.2. Garantir, nas 24 horas do dia, em exercício no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, 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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, condicionada ao limite dos gastos estabelecidos 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

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



meio

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

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;

- a) Adotar medidas técnicas e administrativas de segurança aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, segundo a Lei Geral de Proteção de Dados e os padrões técnicos mínimos exigidos pelo Controlador/Contratante;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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;



- j) 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;
- k) Obter, quando necessário, o consentimento dos titulares dos dados sob tratamento, nos termos do art. 8º da Lei nº 13.709/2018;
- l) Abster-se da utilização dos dados pessoais tratados para finalidade diversa da execução dos serviços objeto deste Contrato;
- m) 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;
- n) 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;
- o) 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;
- p) 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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA 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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**;

3.1.9. A CONTRATADA deverá 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. A CONTRATADA deverá obrigatoriamente utilizar 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. A utilização de prontuário eletrônico do paciente deve estar 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. O registro de produção mensal, de acordo com nível de complexidade da unidade, em formato de AIH e BPA, também deverão ser enviados em formato eletronicamente processável, enquanto estes formatos ainda estiverem vigentes e em utilização pelo Ministério da Saúde.

3.1.13. A CONTRATADA poderá escolher como irá prover as soluções informatizadas, em manifestação fundamentada dirigida à Administração e que deverá ser acatada pela Administração, havendo as seguintes possibilidades:

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



- 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.

3.1.14. 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.

3.1.15. 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.

3.1.16. O não fornecimento pela CONTRATADA das informações no formato e prazo estabelecidos pela CONTRATANTE acarretará na imputação das sanções previstas.

3.1.17. 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.

3.1.18. Caso já exista uma solução informatizada com Licenças Perpétuas adquiridas através da CONTRATADA ANTERIOR na Unidade que a CONTRATADA passará a gerir, e a CONTRATADA não desejar permanecer com este software, a mesma deverá apresentar à CONTRATANTE a justificativa para a mudança, cabendo à CONTRATANTE, após análise, autorizar ou não o repasse dos custos decorrentes desta mudança, caso existam.

3.1.19. 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.

3.1.20. 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.

3.1.21. A CONTRATADA deverá enviar à CONTRATANTE os Relatórios Gerenciais e comprovantes dos serviços efetivamente executados até o 20º dia do mês subsequente à sua realização.

3.1.22. Realizar atendimento exclusivo aos usuários do SUS;

3.1.23. Assistir de forma abrangente aos usuários que demandem o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, 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 por ventura a Secretaria Estadual de Saúde venha a instituir;

3.1.24. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto aos órgãos competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade;

3.1.25. Consolidar a imagem do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, 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;

3.1.26. 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;

3.1.27. 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;

3.1.28. A entidade CONTRATADA deverá, no prazo de até 180 dias a contar da data da assinatura do contrato de gestão, apresentar um plano de investimentos para adequação de infraestrutura e equipamentos, acompanhado das respectivas planilhas orçamentárias, para prévia análise da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação pela autoridade máxima do órgão supervisor;

3.1.28.1. Para outras intervenções na estrutura física ou aquisição de novos equipamentos, não contemplados no plano de investimentos, ou antes da sua entrega, a **CONTRATADA** deverá 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;



3.1.28.2. 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;

3.1.28.3. 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;

3.1.28.4. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** 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;

3.1.29. 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;

3.1.30. Quando da assinatura do presente Contrato, receber através de seu preposto, os bens, móveis e imóveis inventariados na forma do Anexo Técnico IV deste contrato de gestão, incluindo o parque tecnológico e sistemas, e devolvê-los no término da vigência contratual, em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes da CONTRATANTE, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a CONTRATADA responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos;

3.1.31. A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos. 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;

3.1.32. Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida unidade;

3.1.33. Encaminhar à CONTRATANTE as informações de que trata o item anterior, 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;

3.1.34. Encaminhar à CONTRATANTE o demonstrativo de informações financeiras até o 20º dia do mês subsequente ao mês de competência das informações;

3.1.35. A CONTRATADA providenciará, 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 posteriores;

3.1.36. 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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, 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;

3.1.37. Fornecer ao paciente por ocasião de sua dispensa do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "**INFORME DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localização do Hospital, (endereço, município, estado);
- d) Motivo do atendimento (CID-10);
- e) Data de atendimento;
- f) Procedimentos realizados;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

3.1.38. A **CONTRATADA** deverá, 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;

3.1.39. 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;

3.1.40. 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.

3.1.41. 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;

3.1.42. 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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** sem prévia ciência e aprovação da SES;

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

3.1.44. 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;

3.1.45. 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.

3.1.46. 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;

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

3.1.48. 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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social de Saúde.

3.1.49. 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;

3.1.50. A CONTRATADA deverá 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;

3.1.51. 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;

3.1.52. 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;

3.1.53. 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;

3.1.54. 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;

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

3.1.56. Providenciar toda documentação necessária às habilitações do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** em procedimentos de média e alta complexidade, junto a Secretaria Estadual de Saúde para aprovação do Ministério da Saúde conforme legislação vigente;

3.1.57. Oferecer programas de educação permanente e continuada, estágios e residências, com aprovação prévia da Secretaria Estadual de Saúde e perfil assistencial do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, tudo em conformidade com as exigências do Ministério da Educação;

3.1.58. 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;

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

3.1.60. A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada 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;

3.1.61. 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;

3.1.62. 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

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

local onde serão executados os serviços;

3.1.63. 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;

3.1.64. 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;

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

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

3.1.67. 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;

3.1.68. 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;

3.1.69. 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,

3.1.70. 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;

3.1.70. É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA 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;

3.1.71. 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;

3.1.72. Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

a)Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão;

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

- a) Relatórios de prestação de contas do contrato;
- b) Estatuto Social atualizado da CONTRATADA;

3.1.73. 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;

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

3.1.75. 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;

3.1.76. 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;

3.1.77. Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral a forma de acesso ao Sistema de Ouvidoria do Estado;

3.1.78. Os custos indiretos incorridos pela Administração Central da Organização Social, associados ao gerenciamento da execução do contrato de gestão, não devem ultrapassar o limite de 3% (três por cento) do valor do contrato.

3.1.78.1. Na hipótese de gerenciamento de mais de uma unidade de saúde por uma mesma Organização Social, poderá ser instituído mecanismo de centralização das atividades Administrativas em comum e de compartilhamento de custos, com vistas à maximização de controles e ao aumento da eficiência e da melhor aplicação dos recursos, observada a proporcionalidade entre a receita total obtida pela Organização Social com contratos de gestão neste Estado e a receita de cada unidade de saúde, bem assim o limite previsto no de 3% (três por cento) do valor do contrato.

3.1.78.2. Quando os custos indiretos a que se refere o item 3.1.78 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.

3.1.78.3. Os critérios para a efetivação do disposto no item 3.1.78 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

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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, conforme inventário patrimonial;

3.2.2. Promover a substituição dos equipamentos, instrumentais, utensílios e todo material

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



necessário às atividades do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** 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;

3.2.3.1. 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 posteriores;

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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**;

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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, 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

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

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 terceiros.

PARÁGRAFO ÚNICO

É vedada a cessão total ou parcial do presente contrato, sem prévia e expressa autorização do Poder Público.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas do **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OSS, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

CLÁUSULA QUINTA – DO REPASSE DE RECURSOS

Para a execução do objeto da presente avença, a **CONTRATANTE** repassará mensalmente à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, a importância global estimada de **R\$ 8.831.710,74 (oito milhões oitocentos trinta e um mil, setecentos e dez**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

reais e setenta e quatro centavos) , para fins de cumprimento dos serviços pactuados nos termos do Anexo Técnico I, parte integrante deste instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O valor pactuado será repassado pela **CONTRATANTE**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima deste Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas até dezembro de 2021, devendo ser consignado na lei orçamentária dos exercícios seguintes o montante remanescente relativo aos meses de execução do Contrato no exercício de 2022 e 2023.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE GESTORA: Secretaria Estadual de Saúde

AÇÃO:

SUBAÇÃO:

FONTE: 101 e 144

NATUREZA DA DESPESA:

PROGRAMA DE TRABALHO:

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

I – No primeiro ano de vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado está estimado em **R\$ 105.980.528,88 (cento e cinco milhões, novecentos e oitenta mil, quinhentos e vinte oito reais e oitenta e oito centavos)** , mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 70% (setenta por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 30% (trinta por cento) do orçamento mensal, sendo 20% (vinte por cento) calculada com base no indicador de quantidade (produção) e 10% (dez por cento) calculada com base na adesão de indicadores de qualidade.

II – Do montante global previsto no item anterior, o valor de **8.831.710,74 (oito milhões oitocentos trinta e um mil, setecentos e dez reais e setenta e quatro centavos)** correspondente à primeira parcela, será pago quando da assinatura deste Contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços efetivamente executados a cargo da OS.

III – A segunda parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento do serviço.

IV – 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 do Termo de Referência.

V – A partir do 2º mês do início da execução dos serviços, as parcelas serão pagas até o quinto dia útil do mês subsequente.

VI – A nota fiscal/fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior deverá ser

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

entregue até o 1º dia útil do mês subsequente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As metas contratuais serão consolidadas e analisadas trimestralmente. 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 SEGUNDO – As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa. 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 TERCEIRO – Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a **CONTRATADA** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato.

PARÁGRAFO QUARTO – A **CONTRATADA** deverá anexar mensalmente aos relatórios encaminhados à **CONTRATANTE**, os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários, e todos àqueles 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 METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** 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** poderá colocar à disposição da **CONTRATADA**, mediante cessão especial nos termos da Lei Nº 15.210/13, e suas alterações posteriores, a ser formalizada através de instrumento específico, os servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente.

PARÁGRAFO QUARTO – A Organização Social de Saúde, desde já, fica ciente de que, ocorrendo eventual cessão de servidores para a execução do Contrato de Gestão, será procedido o correspondente abatimento dos valores gastos (remuneração e encargos) com o servidor cedido, no repasse mensal de acordo a Lei Estadual Nº. 15.210, de 2013, e suas alterações posteriores.

PARÁGRAFO QUINTO – Nos casos de remoção, aposentadoria ou cessão dos servidores cedidos ao **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, 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 SEXTO – 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 órgão competente da **CONTRATANTE** responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato de Gestão emitirá relatório técnico trimestral sobre os resultados mensais alcançados pela **CONTRATADA** quanto à execução do contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão encaminhará até o final do segundo mês subsequente ao término do trimestre, relatório técnico trimestral à Comissão Mista de Avaliação.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Após o recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco, bem como encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado.

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

PARÁGRAFO QUINTO – A cada dois anos, para fins de prorrogação contratual, será elaborada
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



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 pela autoridade máxima do órgão supervisor do contrato de gestão.

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 da Lei 12.525/2003, conforme previsão contida na lei 15.210/2013, e suas alterações posteriores.

PARÁGRAFO TERCEIRO – 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **CONTRATADA** deverá apresentar:

I - Mensalmente, prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados, com os

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



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 no Diário Oficial do Estado, conforme modelo simplificado definido em regulamento, disponibilizando o relatório integral em seu sítio eletrônico.

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,

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

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 aplicação das sanções cabíveis, previstas na lei e no contrato; a revogação das permissões de uso de bens públicos e das cessões de servidores a ele relacionados, que serão reduzidas a termo; 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, bem como a disponibilização imediata por parte da **CONTRATADA** dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**, 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

A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no Anexo Técnico IV, conforme previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, e suas alterações posteriores sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES CONTRATUAIS

Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas no presente contrato, inclusive das metas e compromissos assumidos na proposta de trabalho, bem como pela infração das normas legais e regulamentares, a **CONTRATADA** sujeitar-se-á às seguintes sanções administrativas:

- a) Aviso de correção;
- b) Advertência por escrito;
- c) Multa;
- d) Rescisão contratual;
- e) Desqualificação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: As sanções previstas nas alíneas “a”, “b”, “d” e “e” poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa, na forma prevista neste contrato, de acordo com a gravidade da falha constatada.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Comete infração administrativa, a *contratada* quando:

- I. Apresentar documentação falsa;
- II. Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- III. Falhar na execução do contrato, deixando de cumprir total ou parcialmente as obrigações assumidas;
- IV. Comportar-se de modo inidôneo
- V. Deixar de entregar documentação exigida no contrato;
- VI. Cometer fraude fiscal;
- VII. Fazer declaração falsa;
- VIII. Deixar de cumprir as obrigações trabalhistas e/ou previdenciárias.
- IX. Deixar de apresentar a prestação de contas, por período superior a dois meses consecutivos ou quando solicitado pela Administração.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O retardamento da execução previsto no item II do Parágrafo Segundo estará configurado quando a **CONTRATADA**:

- a) Deixar de iniciar, sem causa justificada e aceita pela administração, a execução do contrato, após o decurso do prazo constante na ordem de serviço;

- b) Deixar de realizar, sem causa justificada e aceita pela administração, os serviços definidos no contrato, quando verificado prejuízo para a Administração ou para terceiros.

PARÁGRAFO QUARTO: A multa será descontada da parcela variável de remuneração e dos pagamentos devidos pela Administração, ou através de Termo de Constituição de Crédito, ao final do Processo de Apuração e Aplicação de Penalidades, ou, ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

PARÁGRAFO QUINTO: As penalidades de aviso de correção e advertência serão aplicadas em decorrência de faltas leves, que prejudiquem o andamento da contratação, mas não acarretem prejuízos significativos para a Administração.

PARÁGRAFO SEXTO: A penalidade de multa será aplicada de acordo com as seguintes regras:

I - Multa de 0,05% (zero vírgula cinco por cento) do valor do contrato por dia de atraso até o máximo de 2% (dois por cento), quando cometida a infração prevista no item IX do Parágrafo Segundo desta cláusula;

II - Multa moratória diária de até 0,3% (zero vírgula três por cento), calculada sobre o valor contratual, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na execução do objeto contratual, quando cometida a infração prevista no item III do Parágrafo Segundo desta cláusula;

III - Multa compensatória de 10% (dez por cento) até 20% (vinte por cento) quando cometida a infração prevista no item IV do Parágrafo Segundo desta cláusula;

IV - Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato quando cometidas as infrações previstas nos itens I, II, V, VI e VII do Parágrafo Segundo desta cláusula.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Se o atraso na execução for parcial, a multa prevista no item II do

Parágrafo Sexto desta cláusula será aplicada sobre o valor referente ao percentual do objeto não executado no prazo.

PARÁGRAFO OITAVO: A partir do 31º (trigésimo primeiro) dia será cabível a multa compensatória prevista no item III do Parágrafo Sexto desta cláusula.

PARÁGRAFO NONO: A multa referida no item III do Parágrafo Sexto desta cláusula será aplicada sobre o valor total do contrato, em caso de inexecução total do objeto contratual, sendo aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida, em caso de inexecução parcial do objeto.

PARÁGRAFO DÉCIMO: A aplicação da sanção de desqualificação é de competência exclusiva do Governador de Estado, mediante prévio pronunciamento do Núcleo de Gestão, e as demais sanções serão aplicadas pelo Secretário de Saúde, devendo ser considerado, na aplicação da penalidade de desqualificação, que:

I - A desqualificação da entidade como OSS importará em rescisão do contrato de gestão e em reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.



II - A organização social desqualificada não terá direito a indenização.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO: Na fixação das penalidades, dentro das faixas de multa estabelecidas neste contrato, deverão ser observadas as seguintes circunstâncias:

- a) Proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;
- b) Os danos resultantes da infração;
- c) Situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;
- d) Reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior;
- e) Circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Em caso de reincidência ocorrida no prazo igual ou inferior a 12 (doze) meses, contados da data da abertura do novo processo punitivo, por infração prevista no presente contrato, e a data da condenação da contratada em processo anterior, as faixas de multa e os prazos previstos no Parágrafo Sexto desta cláusula poderão ser majorados em até 50% (cinquenta por cento).

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO: Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade - PAAP, disciplinado no Decreto Estadual nº 42.191, de 1º de outubro de 2015, assegurando-se a ampla defesa e o contraditório.

PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO: Havendo indícios de cometimento das condutas previstas na Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), a documentação pertinente será encaminhada às autoridades competentes para apuração da conduta típica em questão.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – 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 pôr mais privilegiado que se configure. E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Recife,.....de

de 2022.



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE**

CONTRATADA

Testemunha _____

Testemunha _____



ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

1. INTRODUÇÃO

Este documento descreve características de como se dará a assistência hospitalar, bem como as metas Quantitativas e Qualitativas que serão analisadas e avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, para o repasse de 30% 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**. Assim sendo, em caso de não cumprimento das metas pactuadas, será efetuado desconto de até 30% do valor global do Contrato, observado o disposto no Anexo Técnico II deste contrato de gestão.

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e outros profissionais de nível médio e superior não médicos;

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

- Realização de procedimentos sob narcose;
- Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- Acompanhante para as crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiência e gestantes internados (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003);
- Realização de hemodiálise, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA**.

PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

Essas atividades poderão ser autorizadas pela SES, após análise técnica, sempre respeitando a capacidade instalada da unidade, necessidade da região e oferta do serviço ou especialidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

3. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

O **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá apresentar um volume de atividade anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

3.1 INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ESTIMATIVA DE ATIVIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (em pleno funcionamento)					
ESPECIALIDADE INTERNAÇÃO	Número de Saídas		Bases para o cálculo do número de saídas		
	Média Mensal	Total (%)	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
Cardiologia Clínica					%
Clínico Geral					
Neurologia					
Neurocirurgia					
Cirurgia Cardiovascular					



Total Mensal					
Total Anual					

3.2 SAÍDAS HOSPITALARES

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAÍDAS HOSPITALARES													
INTERNAMENTOS	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	
Quantidade de AIH's													

3.3 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA													
URGÊNCIA EMERGÊNCIA	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	
Número de atendimentos													

3.4 CONSULTAS AMBULATORIAIS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATÓRIO													
AMBULATÓRIO	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	
Consultas Médicas													

3.5 CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA													
CIRURGIAS	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	



Eletiva														
Urgência Emergência	e													

3.6 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)													
PROCEDIMENTOS	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	
Tomografia													
Ultrassonografia													
Análises Clínicas													
Eletroneuromiografia													
Eletoencefalografia													
Ecodoppler arterial													
Angiografias Cerebrais													
Teste Ergometria													
Ecocardiograma													

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAD													
SAD	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	
EMAD													
EMAP													

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, 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.

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



4. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

Para a avaliação dos indicadores Quantitativos (Produção) e Qualitativos que estarão diretamente ligados ao pagamento da parte variável do contrato (30% do valor global do contrato), o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** deverá atingir **mensalmente** as metas definidas para os seguintes indicadores:

Quantitativos: Realização de Consultas Médicas, Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência e Emergência, Cirurgias Realizadas, Realização de Procedimentos de Hemodiálise, Realização de Tomografias, Realização de Ultrassonografias e Realização de Exames de Análises Clínicas, Serviço de Neuro radiologia Intervencionista - (intervenções terapêuticas e Angiografias Cerebrais). **Qualitativos (10%):** Acolhimento com classificação de risco, Indicador de satisfação do usuário, Taxa de resolução das queixas recebidas, Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES, Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da Unidade em Alta Complexidade, Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal, Informação e Transparência, Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo, Taxa de Revisão de Óbitos, Taxa de Infecção Hospitalar, Escala médica, Média de Permanência Hospitalar, Ambulatório de Egresso (1º Consulta) e Taxa de execução do plano de educação permanente.

VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADORES QUANTITATIVOS (PRODUÇÃO)

INDICADORES DE QUANTIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 20% DO TOTAL DO CONTRATO		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	Realização de Consultas Médicas (25% da parte variável - Quantidade)	Realização da meta 1.250 Consultas Médicas Ambulatoriais por mês.
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Saídas Hospitalares (25% da parte variável - Quantidade)	Atingir o quantitativo de 630 saídas hospitalares por mês, destes, 25 angiografias cerebrais .
ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Atendimentos de Urgência e Emergência (25% da parte variável - Quantidade)	Realização de 1.400 atendimentos por mês.
CIRURGIAS ELETIVAS E CIRURGIAS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Cirurgias Realizadas (25% da parte variável - Quantidade)	Atingir o quantitativo de meta 230 cirurgias por mês.

INDICADORES DE QUANTIDADE - CORRESPONDENTE AOS ITENS DE MONITORAMENTO SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
SADT	Oferta dos Exames complementares relacionados às linhas de cuidado às especialidades elencadas ao serviço.	Envio do Mensal do Relatório.



SAD	<p>Equipe EMAD: 02 médicos com carga horária 20 h semanais cada um, 02 enfermeiros diaristas com carga horária semanal de 30h cada um, 02 fisioterapeutas com carga horária semanal de 30 h cada um, 01 assistente diarista 8h e 04 técnicos de enfermagem diaristas – por equipe.</p> <p>Equipe EMAP: Deverá ser constituída por três profissionais, escolhidos entre as ocupações: Fonoaudiólogo, Nutricionista, psicólogo e Terapeuta Ocupacional, cabendo a implantação de apenas uma equipe.</p>	<p>Implantação da Equipe com capacidade de atendimento de até 30 pacientes por equipe EMAD e 60 pacientes pela equipe EMAP que será demandada pela equipe EMAD.</p> <p>Envio do relatório de pacientes atendidos e solicitações de atendimento para as equipes do SAD</p>
------------	---	---

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT – O indicador será um item de acompanhamento, devendo a unidade ofertar: Exames e procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atendam às necessidades de todos os pacientes internados, atendidos na Emergência e no Ambulatório ou enviados pela Central de Regulação, incluindo hemodiálise, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência em conformidade com o perfil da unidade, assim como, os procedimentos relacionados às suas habilitações junto ao MS.

Serviço de Atenção Domiciliar – SAD - O indicador será um item de acompanhamento, devendo ser composto minimamente pelos seguintes profissionais:

Equipe EMAD: 02 médicos com carga horária de 20h/semanais, 02 enfermeiros com carga horária de 20 h/semanais ou 01 enfermeiro com carga horária de 40h/semanais, 01 fisioterapeuta de 30h/semanais, 01 assistente social com carga horária de 30h/semanais e 04 técnicos de enfermagem com carga horária de 40h/semanais – por equipe, sabendo que o serviço irá dispor de duas equipes, e que cada uma deverá ter até 60 pacientes para os profissionais de enfermagem e fisioterapia e 30 pacientes por médico.

Equipe EMAP: Deverá ser constituída por três profissionais: Fonoaudiólogo, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional com carga horária de 30h/semanais, cabendo a implantação de apenas uma equipe.

VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADORES QUALITATIVOS

INDICADORES QUALITATIVOS CORRESPONDENTE 10% DO TOTAL DO CONTRATO			
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META MENSAL	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Acolhimento com classificação de risco (5% da parte variável - qualidade)	Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes.	Envio de relatório de resultados do ACCR até o dia 20 do mês subsequente à prestação do serviço.	Relatório mensal, enviado à SES, de resultados do ACCR.
Indicador de satisfação do usuário (5% da parte variável - qualidade)	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor $\geq 90\%$ de satisfação (n° pesquisas com respostas positivas x 100/ total de pesquisas aplicadas)	Relatório mensal, enviado à SES, do total dos questionários aplicados.
Taxa de resolução das queixas recebidas (5% da parte variável - qualidade)	Aferir a taxa de resolatividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor $\geq 80\%$ de resolução das queixas prestadas (n° de queixas)	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento das queixas recebidas e o tempo de resolução no período.



		resolvidas no período x 100/total do número de queixas recebidas)	
Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (5% da parte variável - qualidade)	Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES.	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	Relatórios mensal, enviado à SES, dos prontuários cadastrados nos sistemas do SUS com o respectivo cadastro do CNES do profissional médico.
Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da Unidade em Alta Complexidade (10%).	Apresentar de 100% no sistema SIA/SUS e SIH/SUS dos procedimentos realizados de alta complexidade na unidade, conforme habilitações no CNES.	Apresentação de 100% no sistema SIA/SUS e SIH/SUS dos procedimentos realizados de alta complexidade na unidade, conforme habilitações no CNES.	Produção SIA e SIH disponíveis no Sistema DATASUS.
Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal (10% da parte variável - qualidade)	Apresentar relatório de prestação de contas mensal no prazo estabelecido pela SES/PE	Envio de relatório de Prestação de Contas Mensal até o dia 20 do mês subsequente à prestação do serviço.	Relatório mensal, enviado à SES, relativo a prestação de contas mensais do Hospital.
Informação e Transparência (10% da parte variável - qualidade)	Divulgar as informações preconizadas em lei no portal da transparência da entidade.	Publicar as informações no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade hospitalar bem como entregar relatório das respectivas inserções até o 20º dia do mês subsequente à prestação do serviço.	Portal da transparência da entidade e relatório mensal enviado a SES com as inserções realizadas no Portal da entidade.
Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (10% da parte variável - qualidade)	Certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários.	Atingir valor $\geq 90\%$ revisão dos prontuários classificados como vermelho e amarelo. (total de prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo x 100 / total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo).	Relatório mensal, enviado à SES, dos prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo.
Taxa de Revisão de Óbitos (10% da parte variável - qualidade)	Certificar que os prontuários dos pacientes que vieram a óbitos foram revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos.	Atingir valor $\geq 90\%$ revisão dos prontuários de óbitos. (total de prontuários revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos x 100 / Nº Total Óbitos).	Relatório mensal, enviado à SES, dos prontuários revisados pela comissão de prontuários e análises de óbitos.
Taxa de Infecção Hospitalar (10% da parte variável - qualidade)	Medir e avaliar a Taxa de Infecção Hospitalar do Hospital.	Atingir valor $\leq 7,5\%$ de casos de infecções hospitalares de qualquer tipo ocorridos no período. (Nº Casos de	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações do quantitativo de casos de Infecções Hospitalares, de qualquer natureza, ocorridas no mês e



		infecções Hospitalares de qualquer tipo no período x 100 / N° de Saída Hospitalares ocorridas no período)	cadastradas nos Sistemas do SUS
Escala médica de Plantão (15% da parte variável - qualidade)	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.	Execução da escala médica mensal completa	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações da escala médica.
Média de Permanência Hospitalar (dias) - 5%	Representar o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.	Assinalar o número médio de pacientes que passaram por determinado leito no mês.	Total de pacientes •dia no período / Total de saídas no período
Ambulatório de Egresso para 1º Consulta (5%)	Agendamento da 1º consulta de egresso no momento da alta hospitalar para o paciente que necessite de retorno à unidade.	100 % agendamento da 1º consulta de egresso no momento da alta hospitalar para o paciente que necessite de retorno à unidade.	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações.
Taxa de execução do plano de educação permanente (5% da parte variável - qualidade)	Avaliar a execução do plano de educação permanente	Atingir valor $\geq 90\%$ das atividades previstas para o plano de educação permanente (n° total de atividades realizadas x 100/ n° de atividades previstas no plano de educação permanente para o período)	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.

5. METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os relacionados no “Quadro Geral de Indicadores” descrito abaixo:

QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS - PRODUÇÃO E QUALITATIVOS) PERCENTUAIS ATRIBUÍDOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO CONTRATO (30% DO TOTAL DO CONTRATO)		
TIPO	INDICADORES	VALOR MÁXIMO MENSAL (%)
Quantitativos	Realização de Consultas Médicas	5,0%
Quantitativos	Saídas Hospitalares	5,0%
Quantitativos	Atendimentos de Urgência e Emergência	5,0%
Quantitativos	Cirurgias Realizadas	5,0%
Qualitativos	Acolhimento com classificação de risco	0,5%
Qualitativos	Indicador de satisfação do usuário	0,5%



Qualitativos	Taxa de resolução das queixas recebidas	0,5%
Qualitativos	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	0,5%
Qualitativos	Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da Unidade em Alta Complexidade	1,0%
Qualitativos	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	1,0%
Qualitativos	Informação e Transparência	1,0%
Qualitativos	Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo	1,0%
Qualitativos	Taxa de Revisão de Óbitos	1,0%
Qualitativos	Taxa de Infecção Hospitalar	1,0%
Qualitativos	Escala médica	0,5%
Qualitativos	Média de Permanência Hospitalar	0,5%
Qualitativos	Ambulatório de Egresso (1º Consulta)	0,5%
Qualitativos	Taxa de execução do plano de educação permanente	0,5%
TOTAL		30,0%

6. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

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

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

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**.

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.

Na hipótese de a contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (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.

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO

SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:

1.1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 3 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

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

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

1.3. O montante anual do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** fica estimado em **R\$ 105.980.528,88 (cento e cinco milhões, novecentos e oitenta mil, quinhentos e vinte oito reais e oitenta e oito centavos)** e corresponde a sua modalidade de atividade assistencial:

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

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

1.5.1. 70% (setenta por cento) do valor mencionado no item 1.3 acima, ou seja, **R\$ 74.186.370,22** (setenta e quatro milhões novecentos e cinquenta e dois mil quinhentos e noventa e um reais e quarenta e quatro centavos) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 6.182.197,52 (seis milhões cento oitenta e dois mil, cento e noventa sete reais e cinquenta e dois centavos)**.

1.5.2. 20% (vinte por cento) do valor mencionado no item 1.3 acima, ou seja, **R\$ 21.196.105,78 (vinte e um milhões cento e noventa e seis mil, cento e cinco reais e setenta e oito centavos)** será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 1.766.342,15** (hum milhão setecentos e sessenta e seis mil, trezentos e quarenta e dois reais e quinze centavos) vinculado à avaliação dos indicadores quantitativos (produção) e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item 2 deste Anexo Técnico.

1.5.3. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 1.3 acima, ou seja, **R\$ 10.598.052,89** (dez milhões quinhentos e noventa e oito, cinquenta e dois reais e oitenta e nove centavos), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 883.171,07** (oitocentos e oitenta e três mil, cento e setenta e um reais e sete centavos) vinculado à **1. avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>

acordo com o estabelecido item 2 deste Anexo Técnico.

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

1.7. A meta do Indicador de Quantidade (Produção) será consolidada trimestralmente, e em caso de não cumprimento da meta mensal pactuada, deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 20% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

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

1.9. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o vigésimo dia do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela unidade.

1.10. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e SIH - Sistemas de Informações Hospitalares, de acordo com os prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

1.11. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas pelo **CONTRATANTE** através do Sistema de Gestão da SES, bem como através de documentação impressa e devidamente assinada pela Contratada, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.

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

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

1.14. A **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando mensalmente as diferenças (a maior ou menor) ocorridas em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

1.15. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação do volume de atividades assistenciais ora estabelecidas, e quando necessário seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as



partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral do Contrato de Gestão.

1.16. A pactuação de serviços contratualizados neste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam e especificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

1.17. Além das atividades de rotina, o **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** 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\$)
Realização de Consultas Médicas	Acima do volume contratado	5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	5% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	4%do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
Saídas Hospitalares	Acima do volume contratado	5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	5% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	4%do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
Atendimentos de Urgência e Emergência	Acima do volume contratado	5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	5% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	4%do valor global do contrato



	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
Cirurgias Realizadas	Acima do volume contratado	5% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	5% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

2.1.2. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT – O indicador será um item de acompanhamento, devendo a unidade ofertar: Exames e procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atendam às necessidades de todos os pacientes internados, atendidos na Emergência e no Ambulatório ou enviados pela Central de Regulação, incluindo hemodiálise, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência em conformidade com o perfil da unidade, assim como, suas habilitações junto ao MS.

O Relatório contemplando o quantitativo de exames realizados no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Sessões de hemodiálise Extra UTI - é um indicador não valorado, o critério de acompanhamento é o envio do relatório das sessões realizadas no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS, deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Serviço de Neuro radiologia Intervencionista - é um indicador não valorado, Meta mensal de **25 intervenções terapêuticas e Angiografias Cerebrais**, o critério de acompanhamento é o envio do relatório das sessões realizadas no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS, deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

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:

INDICADORES	METAS REALIZADAS	VALOR A PAGAR (R\$)
Acolhimento com Classificação de Risco	Envio do relatório de resultados do ACCR até o dia 20 do mês subsequente.	0,50% do valor global do contrato
	Não envio do relatório de resultados do ACCR até o dia 20 do mês subsequente.	0% do valor global do contrato
Satisfação do Usuário	De 90% até 100% de satisfação dos usuários	0,50% do valor global do contrato



	De 65% até 89,99% de satisfação dos usuários	0,375% do valor global do contrato
		contrato
	De 45% até 64,99% de satisfação dos usuários	0,25% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de satisfação dos usuários	0,125% do valor global do contrato
	Menor que 25% de satisfação dos usuários	0% do valor global do contrato
Taxa de Resolução das Queixas Recebidas	De 80% até 100% de resolução de queixas recebidas	0,50% do valor global do contrato
	De 65% até 79,99% de resolução de queixas recebidas	0,375% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de resolução de queixas recebidas	0,25% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de resolução de queixas recebidas	0,125% do valor global do contrato
	Menor que 25% de resolução de queixas recebidas	0% do valor global do contrato
Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	0,50% do valor global do contrato
	Menos de 100% de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	0% do valor global do contrato
Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da Unidade em Alta Complexidade	Registro de 100% da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos de AC realizados na unidade.	1% do valor global do contrato
	Registro de 85% a 100% da Produção no sistema SIA/SUS, dos atendimentos de AC realizados na unidade.	1% do valor global do contrato
	Registro de 70 a 84,99% da Produção no sistema SIA/SUS, dos atendimentos de AC realizados na unidade.	0,8% do valor global do contrato
	Registro de 55 a 69,9% da Produção no sistema SIA/SUS, dos atendimentos de AC realizados na unidade.	0,5% do valor global do contrato
	Registro de 30% a 54% da Produção no sistema SIA/SUS, dos atendimentos de AC realizados na unidade.	0,2% do valor global do contrato
Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	Envio do relatório de Prestação de Contas mensal até o dia 20 do mês subsequente.	1% do valor global do contrato
	Não envio do relatório Prestação de Contas mensal até o dia 20 do mês subsequente.	0% do valor global do contrato
Informação e Transparência	Publicação das informações e envio de relatório com o que foi atualizado no portal até o dia 20 do mês subsequente.	1% do valor global do contrato
	Não Publicar as informações, bem como não enviar o relatório com o que foi atualizado no portal até o dia 20 do mês subsequente.	0% do valor global do contrato
Taxa de Revisão de	De 90% até 100% de Prontuários Revisados	1% do valor global do contrato

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



Prontuários de Pacientes com	De 60% até 89,99% de Prontuários Revisados	0,60% do valor global do
Classificação de Risco Vermelho e Amarelo		contrato
	De 30% até 59,99% de Prontuários Revisados	0,30% do valor global do contrato
	Menor que 30% de Prontuários Revisados	0% do valor global do contrato
Taxa de Revisão de Óbitos	De 90% até 100% de Prontuários Revisados	1% do valor global do contrato
	De 60% até 89,99% de Prontuários Revisados	0,60% do valor global do contrato
	De 30% até 59,99% de Prontuários Revisados	0,30% do valor global do contrato
	Menor que 30% de Prontuários Revisados	0% do valor global do contrato
Taxa de Infecção Hospitalar	De 0% até 7,5% de Taxa de Infecção Hospitalar	1% do valor global do contrato
	De 7,51 até 10,00% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,60% do valor global do contrato
	De 10,01 até 12,50% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,30% do valor global do contrato
	Maior que 12,50% de Taxa de Infecção Hospitalar	0% do valor global do contrato
Escala Médica	Apresentação da escala médica completa	0,5% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 01 falta	0,48% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 02 faltas	0,46% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 03 faltas	0,44% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 04 faltas	0,42% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 05 faltas	0,40% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 06 faltas	0,38% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 07 faltas	0,36% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 08 faltas	0,34% do valor total do contrato



	Apresentação da escala médica com registro de 09 faltas	0,32% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 10 faltas	0,30% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 11 faltas	0,28% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 12 faltas	0,26% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 13 faltas	0,24% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 14 faltas	0,22% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 15 faltas	0,20% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 16 faltas	0,18% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 17 faltas	0,16% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 18 faltas	0,14% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 19 faltas	0,12% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 20 faltas	0,10% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 21 faltas	0,08% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 22 faltas	0,06% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 23 faltas	0,04% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 24 faltas	0,02% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 25 faltas	0% do valor total do contrato



Média de Permanência Hospitalar	Apresentação mensal de 100% relatório no sistema SIH/SUS com tempo médio de permanência conforme procedimento realizado e média permanência na Tabela SUS/SIGTAP.	0,50% do valor global do contrato
	Não apresentação mensal de 100% relatório no sistema SIH/SUS com tempo médio de permanência conforme procedimento realizado e média permanência na Tabela SUS/SIGTAP.	0% do valor global do contrato
Ambulatório de Egresso (1º Consulta)	Envio do Relatório mensal, contemplando o quantitativo de consultas de egressos no momento da alta hospitalar até o dia 20 do mês subsequente.	0,50% do valor global do contrato
	Não Envio do do Relatório mensal, contemplando o quantitativo de consultas de egressos no momento da alta hospitalar até o dia 20 do mês subsequente	0% do valor global do contrato
Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	De 90% até 100% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,5% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,375% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,25% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,125% do valor global do contrato
	Menor que 25% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificado neste Anexo Técnico II.

ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO

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

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

A cada ano, quando houver alterações nos indicadores, será elaborado novo Manual que estabelecerá todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. O Manual que subsidiará a avaliação do ano de 2021/2022 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%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

**MANUAL DE INDICADORES – PARTE VARIÁVEL
CONTRATO DE GESTÃO
DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO**

1. INTRODUÇÃO

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 30% 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 15.2010/2013 e suas alterações.

2. METAS E INDICADORES

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

2.1 INDICADORES DE MONITORAMENTO

QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS) - 30% DO TOTAL DO CONTRATO				
TIPO	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Quantitativas (Produção)	Realização de Consultas Médicas (25% da parte variável - Quantidade)	Total de atendimentos/mês	Realização de 1.250 Consultas médicas Ambulatoriais/mês.	Relatório do Sistema de Gestão / SIA/SUS ou SIH/SUS
Quantitativas (Produção)	Saídas Hospitalares (25% da parte variável - Quantidade)	Total de saídas/mês	Atingir o quantitativo de 650 saídas hospitalares/mês.	Relatório do Sistema de Gestão / SIA/SUS ou SIH/SUS
Quantitativas (Produção)	Atendimentos de Urgência e Emergência (25% da parte variável - Quantidade)	Total de atendimentos/mês	Realização de 1.400 atendimentos/mês.	Relatório do Sistema de Gestão / SIA/SUS ou SIH/SUS
Quantitativas (Produção)	Cirurgias Realizadas (25% da parte variável - Quantidade)	Total de cirurgias/mês	Atingir o quantitativo de 230 cirurgias/mês.	Relatório do Sistema de Gestão / SIA/SUS ou SIH/SUS
Qualitativas	Acolhimento com classificação de risco (5% da parte variável - qualidade)	Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes.	Envio de relatório de resultados do ACCR até o dia 20 do mês subsequente à prestação do serviço.	Relatório mensal, enviado à SES, de resultados do ACCR.
Qualitativas	Indicador de satisfação do usuário (5% da parte variável - qualidade)	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor $\geq 90\%$ de satisfação (nº pesquisas com respostas positivas x 100/ total de pesquisas aplicadas)	Relatório mensal, enviado à SES, do total dos questionários aplicados.



Qualitativas	Taxa de resolução das queixas recebidas (5% da parte variável - qualidade)	Aferir a taxa de resolatividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor $\geq 80\%$ de resolução das queixas prestadas (nº de queixas resolvidas no período x 100/total do número de queixas recebidas)	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento das queixas recebidas e o tempo de resolução no período.
Qualitativas	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (5% da parte variável - qualidade)	Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES.	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	Relatórios mensal, enviado à SES, dos prontuários cadastrados nos sistemas do SUS com o respectivo cadastro do CNES do profissional médico.
Qualitativas	Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da Unidade em Alta Complexidade (10%).	Garantir o atendimento às normas de habilitações do MS	Apresentação de 100% no sistema SIA/SUS e SIH/SUS dos procedimentos realizados de alta complexidade na unidade, conforme habilitações no CNES	Produção SIA e SIH disponíveis no Sistema DATASUS.
Qualitativas	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal (10% da parte variável - qualidade)	Apresentar relatório de prestação de contas mensal no prazo estabelecido pela SES/PE.	Envio de relatório de Prestação de Contas Mensal até o dia 20 do mês subsequente à prestação do serviço.	Relatório mensal, enviado à SES, relativo a prestação de contas mensais do Hospital.
Qualitativas	Informação e Transparência (10% da parte variável - qualidade)	Divulgar as informações preconizadas em lei no portal da transparência da entidade.	Publicar as informações no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade hospitalar bem como entregar relatório das respectivas inserções até o 20º dia do mês subsequente à prestação do serviço.	Portal da transparência da entidade e relatório mensal enviado a SES com as inserções realizadas no Portal da entidade.
Qualitativas	Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (10% da parte variável - qualidade)	Certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários.	Atingir valor $\geq 90\%$ revisão dos prontuários classificados como vermelho e amarelo. (total de prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo x 100 / total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo).	Relatório mensal, enviado à SES, dos prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo.



Qualitativas	Taxa de Revisão de Óbitos (10% da parte variável - qualidade)	Certificar que os prontuários dos pacientes que vieram a óbitos foram revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos.	Atingir valor $\geq 90\%$ revisão dos prontuários de óbitos. (total de prontuários revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos x 100 / Nº Total Óbitos).	Relatório mensal, enviado à SES, dos prontuários revisados pela comissão de prontuários e análises de óbitos.
Qualitativas	Taxa de Infecção Hospitalar (10% da parte variável - qualidade)	Medir e avaliar a Taxa de Infecção Hospitalar do Hospital.	Atingir valor $\leq 7,5\%$ de casos de infecções hospitalares de qualquer tipo ocorridos no período. (Nº Casos de infecções Hospitalares de qualquer tipo no período x 100 / Nº de Saída Hospitalares ocorridas no período)	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações do quantitativo de casos de Infecções Hospitalares, de qualquer natureza, ocorridas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.
Qualitativas	Escala médica de Plantão (15% da parte variável - qualidade)	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.	Execução da escala médica mensal completa.	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações da escala médica.
Qualitativas	Média de Permanência Hospitalar (dias)	Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares.	Assinalar o número médio de pacientes que passaram por determinado leito no mês.	Total de pacientes *dia no período / Total de saídas no período
Qualitativas	Ambulatório de Egresso para 1º Consulta (5%)	Agendamento da 1º consulta de egresso no momento da alta hospitalar para o paciente que necessita de retorno à unidade.	100 % agendamento da 1º consulta de egresso no momento da alta hospitalar para o paciente que necessita de retorno à unidade.	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações.
Qualitativas	Taxa de execução do plano de educação permanente (5% da parte variável - qualidade)	Avaliar a execução do plano de educação permanente.	Atingir valor $\geq 90\%$ das atividades previstas para o plano de educação permanente (nº total de atividades realizadas x 100/ nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período).	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.



2.1.1. INDICADORES DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO)

2.1.1.1. Realização de Consultas Médicas

O indicador Realização de Consultas Médicas vai refletir a quantidade de consultas médicas ambulatoriais realizadas pela unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

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

Pagamento para o Indicador Realização de Consultas Médicas

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

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.1.2. Saídas Hospitalares

O indicador de saídas hospitalares vai identificar a quantidade de saídas hospitalares ocorridas na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

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

Pagamento para o Indicador Saídas Hospitalares

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

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser



pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.1.3. Atendimentos de Urgência e Emergência

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.

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

Pagamento para o Indicador Atendimentos de Urgência e Emergência

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

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.1.4. Cirurgias Realizadas

O indicador Cirurgias Realizadas visa aferir o quantitativo de Cirurgias Realizadas na unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado.

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

Pagamento para o Indicador Cirurgias Realizadas

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

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.



Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT – O indicador será um item de acompanhamento, devendo a unidade ofertar: Exames e procedimentos de Apoio Diagnóstico e Terapêutico que atendam às necessidades de todos os pacientes internados, atendidos na Emergência e no Ambulatório ou enviados pela Central de Regulação, incluindo hemodiálise, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência em conformidade com o perfil da unidade, assim como, suas habilitações junto ao MS.

O Relatório contemplando o quantitativo de exames realizados no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Serviço de Atenção Domiciliar – SAD - O indicador será um item de acompanhamento, devendo ser composto minimamente pelos seguintes profissionais:

Equipe EMAD: 02 médicos com carga horária de 20h/semanais, 02 enfermeiros com carga horária de 20 h/semanais ou 01 enfermeiro com carga horária de 40h/semanais, 01 fisioterapeuta de 30h/semanais, 01 assistente social com carga horária de 30h/semanais e 04 técnicos de enfermagem com carga horária de 40h/semanais – por equipe, sabendo que o serviço irá dispor de duas equipes, e que cada uma deverá ter até 60 pacientes para os profissionais de enfermagem e fisioterapia e 30 pacientes por médico.

Equipe EMAP: Deverá ser constituída por três profissionais: Fonoaudiólogo, Nutricionista e Terapeuta Ocupacional com carga horária de 30h/semanais, cabendo a implantação de apenas uma equipe.

2.1.2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1.2.1. Acolhimento com Classificação de Risco

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

A Classificação de Risco é um processo de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à UPA e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com sua gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo e deverão ser informados sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informações aos familiares.

A meta deste indicador é o envio mensal do relatório de Resultados de ACCR enviados mensalmente. Cada Relatório de Resultados de ACCR deverá ser encaminhado à SES até o dia 20 do mês subsequente à realização dos procedimentos. O Relatório de Resultados deverá

contemplar o quantitativo de Usuários atendidos na Unidade, com suas respectivas Classificações de Riscos, em conformidade com os Protocolos vigentes.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Acolhimento com Classificação de Risco

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Acolhimento com Classificação de Risco	Envio do relatório de resultados do ACCR até o dia 20 do mês subsequente.	0,50% do valor global do contrato
	Não envio do relatório de resultados do ACCR até o dia 20 do mês subsequente.	0% do valor global do contrato

2.1.2.2. Satisfação do Usuário

A aferição da satisfação dos Usuários que necessitam dos serviços da Unidade é uma ferramenta de gestão que possibilita perceber as suas expectativas em relação ao trabalho, descobrindo as possíveis falhas e procurando soluções para melhoria do serviço prestado. A referida aferição ocorrerá através de Pesquisa de Satisfação elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE e aplicada pela CONTRATADA, que deverá fornecer uma solução informatizada e parametrizável.

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

Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a CONTRATADA deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida pesquisa, com o conteúdo fornecido pela CONTRATANTE.






A CONTRATADA terá um prazo de 60 dias, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os Usuários.

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

O Cálculo do indicador **Satisfação do Usuário** deverá ser da seguinte forma:

$$\frac{\text{Nº DE PESQUISAS COM RESPOSTAS POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE PESQUISAS APLICADAS}} * 100$$

Para que a meta seja atingida, o indicador deverá ser igual ou superior a **90% 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.

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco SES/PE Nome da OSS que administra	PESQUISA DE SATISFAÇÃO Sua opinião é muito importante para melhorarmos nosso atendimento!	DATA: ____/____/____			
UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____					
Qual sua opinião sobre o atendimento prestado, com relação aos itens listados abaixo?	Marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião				
	 ÓTIMO (5 pontos)	 BOM (4 pontos)	 REGULAR (3 pontos)	 RUIM (2 pontos)	 PESSIMO (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:					

O Relatório dos Resultados da Pesquisa de Satisfação deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente à realização das pesquisas. O quadro abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Satisfação do Usuário

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Satisfação do Usuário	De 90% até 100% de satisfação dos usuários	0,50% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de satisfação dos usuários	0,375% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de satisfação dos usuários	0,25% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de satisfação dos usuários	0,125% do valor global do contrato
	Menor que 25% de satisfação dos usuários	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.3. Taxa de Resolução das Queixas Recebidas

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente.

Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado, no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.

Para o Registro de Queixas a CONTRATADA deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa do usuário, como também das providências tomadas

pela CONTRATADA para resolução das queixas registradas.

A CONTRATADA deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa realizar o Registro de Queixas, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a CONTRATADA deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida pesquisa.

A CONTRATADA terá um prazo de 60 dias, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os Usuários.

O Cálculo do indicador **Taxa de Resolução das Queixas Recebidas** deverá ser da seguinte forma:

$$\frac{\text{Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE QUEIXAS RECEBIDAS NO PERÍODO}} * 100$$

Para que a meta seja atingida, o indicador deverá ser igual ou superior a **80% no mês**. O Relatório do número de queixas recebidas e resolvidas pela CONTRATADA deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente ao recebimento das mesmas pela

CONTRATADA, obedecendo ao tempo mínimo de resolução que a mesma tem para resolver a queixa.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Resolução das Queixas Recebidas

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Resolução das Queixas Recebidas	De 80% até 100% de resolução de queixas recebidas	0,50% do valor global do contrato
	De 65% até 79,99% de resolução de queixas recebidas	0,375% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de resolução de queixas recebidas	0,25% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de resolução de queixas recebidas	0,125% do valor global do contrato
	Menor que 25% de resolução de queixas recebidas	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.4. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES

Esse indicador apresentará a taxa de médicos, que estão atendendo na UNIDADE, e que possuem o cadastro do CNES. O CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e precisa ser feito por todos os estabelecimentos públicos, privados e conveniados, seja pessoa física ou jurídica. O CNES é de extrema importância para a sociedade e para os profissionais médicos.

O objetivo do CNES é disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada, a fim de que possam tomar as melhores decisões e planejar a partir de um mapeamento assistencial de saúde. Além disso, o CNES também se integra aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, propiciando um maior controle do custeio que o Ministério da Saúde repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, além de contribuir na gestão.

A meta do indicador **Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES** deverá ser de **100% no mês**, ou seja, para que a UNIDADE possa atingir tal meta, deverá ter todos os seus profissionais médicos cadastrados no CNES. O Relatório do número de Profissionais Médicos cadastrados no CNES deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento, acompanhado de uma planilha com o nome de todos os médicos que atendem na UNIDADE. O quadro abaixo discrimina os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	0,50% do valor global do contrato
	Menos de 100% de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.5. Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da Unidade em Alta Complexidade (10%)

Consiste na apresentação de 100% no sistema SIA/SUS e SIH/SUS dos procedimentos realizados de alta complexidade na unidade, conforme habilitações no CNES, a serem apresentados juntamente com as demais produções até o dia 20 de cada mês.

O indicador tem como objetivo garantir que a contratada atenda aos critérios de produção das portarias de habilitações de alta complexidade.

A UNIDADE deverá apresentar 100% no sistema SIA e SIH/SUS os procedimentos realizados de alta complexidade

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Portaria de Habilitação da Unidade em Alta Complexidade:

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Atendimento às normas das Portarias de Habilitações da	Registro de 100% da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos de AC realizados na unidade.	1% do valor global do contrato
	Registro de 85% a 100% da Produção no sistema SIA/SUS, dos atendimentos de AC realizados na unidade.	1% do valor global do contrato

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



Unidade em Alta Complexidade	Registro de 70 a 84,99% da Produção no sistema SIA/SUS, dos atendimentos de AC realizados na unidade.	0,8% do valor global do contrato
	Registro de 55 a 69,9% da Produção no sistema SIA/SUS, dos atendimentos de AC realizados na unidade.	0,5% do valor global do contrato
	dos atendimentos de AC realizados na unidade.	
	Registro de 30% a 54% da Produção no sistema SIA/SUS, dos atendimentos de AC realizados na unidade.	0,2% do valor global do contrato
	Registro abaixo de 30% da Produção no sistema SIA/SUS, dos atendimentos de AC realizados na unidade.	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.6. Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal

O referido indicador tem como objetivo garantir que a Contratada entregue o relatório mensal de prestação de contas do período analisado dentro do prazo estabelecido em contrato.

A Meta deste indicador é a entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas na unidade gerida pela OSS.

O Relatório de Prestação de Contas mensal, deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	Envio do relatório de Prestação de Contas mensal até o dia 20 do mês subsequente.	1% do valor global do contrato
	Não envio do relatório Prestação de Contas mensal até o dia 20 do mês subsequente.	0% do valor global do contrato

2.1.2.7. Informação e Transparência

O indicador em tela tem como objetivo garantir que a Contratada divulgue as informações exigidas por lei em seu respectivo portal da transparência.

A Contratada deverá inserir mensalmente, as informações previstas por lei, em seu portal da transparência em área específica para a unidade gerida.

A Meta deste indicador é que todas as informações necessárias estejam publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada. A contratada deverá inserir as informações no

Portal de Transparência e encaminhar relatório contendo tais inserções, subsequente à prestação do serviço. A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Informação e Transparência

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Informação e Transparência	Publicação das informações e envio de relatório com o que foi atualizado no portal até o dia 20 do mês subsequente.	1% do valor global do contrato
	Não Publicar as informações, bem como não enviar o relatório com o que foi atualizado no portal até o dia 20 do mês subsequente.	0% do valor global do contrato

2.1.2.8. Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes com Classificação de Risco Vermelho e Amarelo

O aludido indicador busca certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários, dando maior qualidade ao processo ao qual o paciente foi submetido.

Nesse trilhar a medição do indicador se dará computando o total de prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo dividido pelo Total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo de acordo com a descrição abaixo:

$$\frac{\text{Nº DE PRONT. REVISADOS PELA COMISSÃO COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}}{\text{TOTAL DE PRONT. COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}} \cdot 100$$

A meta associada ao referido indicador é revisar um quantitativo maior ou igual a 90% dos prontuários classificados como vermelho e amarelo no mês.

Para tanto, a CONTRATADA deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço, relatório dos prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo.

O quadro abaixo discrimina os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes com Classificação de Risco Vermelho e Amarelo

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes	De 90% até 100% de Prontuários Revisados	1% do valor global do contrato
	De 60% até 89,99% de Prontuários Revisados	0,60% do valor global do contrato
	De 30% até 59,99% de Prontuários Revisados	0,30% do valor global do contrato



m Risco Amarelo	Classificação de Vermelho e	Menor que 30% de Prontuários Revisados	0% do valor global do contrato
--	--	--	--------------------------------

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.9. Taxa de Revisão de Óbitos

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.

A medição do indicador se dará computando o total de óbitos revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos pelo Total de óbitos ocorridos na unidade hospitalar de acordo com a descrição abaixo:

$$\left(\frac{\text{Nº de óbitos revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos}}{\text{Nº total de óbitos}} \right) \times 100$$

A Meta associada ao referido indicador é revisar um quantitativo maior ou igual a 90% do total de óbitos ocorridos no mês.

Para tanto, a CONTRATADA deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço, Relatório total dos óbitos destacando quais e quantos destes que foram revisados pela comissão de prontuários e análises de óbitos.

O quadro abaixo discrimina os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Revisão de Óbitos

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Revisão de Óbitos	Entre 90% e 100% de Prontuários Revisados	1% do valor global do contrato
	Entre 60% e 89,99% de Prontuários Revisados	0,60% do valor global do contrato
	Entre 30% e 59,99% de Prontuários Revisados	0,30% do valor global do contrato
	Menor que 30% de Prontuários Revisados	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.10. Taxa de Infecção Hospitalar

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

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

A Aferição do indicador se dará computando o total de casos de infecções hospitalares ocorridas dentro do mês de referência, sejam eles de qualquer tipo de infecção hospitalar, dividido pelo total de saídas hospitalares ocorridas no mesmo período, de acordo com a descrição abaixo:

$$\left(\frac{\text{Nº DE CASOS DE INFECÇÕES HOSPITALARES DE QUALQUER TIPO NO PERÍODO}}{\text{Nº DE SAÍDAS HOSPITALARES OCORRIDAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

Este indicador deverá ter como Meta um índice menor ou igual a 7,5%.

A CONTRATADA deverá informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de casos de Infecções Hospitalares, de qualquer natureza, ocorridas no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de casos de Infecções Hospitalares, de qualquer natureza, ocorridas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente às ocorrências das infecções.

O quadro abaixo discrimina os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Infecção Hospitalar

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Infecção Hospitalar	Entre 0% e 7,5% de Taxa de Infecção Hospitalar	1% do valor global do contrato
	Entre 7,51 e 10,00% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,60% do valor global do contrato
	Entre 10,01 e 12,50% de Taxa de Infecção Hospitalar	0,30% do valor global do contrato
	Maior que 12,50% de Taxa de Infecção Hospitalar	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

2.1.2.11. Escala Médica

Tem como foco averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato, essa escala deverá contar com médicos nas 24hs do funcionamento do serviço, sendo estes médicos distribuídos entre: clínica médica, cardiologia e neurologia.. A meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de **100%** da escala proposta para unidade em questão **no mês**.

Para fins de medição de cumprimento da meta, a Escala Médica deverá ser encaminhada à SES por meio eletrônico até o dia 20º dia do mês anterior à vigência da agenda, assim como o relatório mensal contendo informações do BID (Boletim de Informação Diária) que deverá ser enviado até o dia 20º dia do mês subsequente da sua execução, acompanhado das respectivas alterações ocorridas ao longo do mês.

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0985 – Site: <http://www.saude.pe.gov.br>



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

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

O quadro abaixo discrimina os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Escala Médica

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Escala Médica	Apresentação da escala médica completa	0,5% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 01 falta	0,48% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 02 faltas	0,46% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 03 faltas	0,44% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 04 faltas	0,42% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 05 faltas	0,40% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 06 faltas	0,38% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 07 faltas	0,36% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 08 faltas	0,34% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 09 faltas	0,32% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 10 faltas	0,30% do valor total do contrato
Apresentação da escala médica com registro de 11 faltas	0,28% do valor total do contrato	



	Apresentação da escala médica com registro de 12 faltas	0,26% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 13 faltas	0,24% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 14 faltas	0,22% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 15 faltas	0,20% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 16 faltas	0,18% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 17 faltas	0,16% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 18 faltas	0,14% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 19 faltas	0,12% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 20 faltas	0,10% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 21 faltas	0,08% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 22 faltas	0,06% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 23 faltas	0,04% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 24 faltas	0,02% do valor total do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 25 faltas	0% do valor total do contrato

2.1.2.12. Média de Permanência Hospitalar

Pagamento do Indicador Média de Permanência Hospitalar

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
-----------	----------------	---------------------

Média de Permanência Hospitalar	Apresentação mensal de 100% relatório no sistema SIH/SUS com tempo médio de permanência conforme procedimento realizado e média permanência na Tabela SUS/SIGTAP.	0,50% do valor global do contrato
	Não apresentação mensal de 100% relatório no sistema SIH/SUS com tempo médio de permanência conforme procedimento realizado e média permanência na Tabela SUS/SIGTAP.	0% do valor global do contrato

2.1.2.13 Ambulatório de Egresso (1º Consulta)

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Ambulatório de Egresso (1º Consulta)	Envio do Relatório mensal, contemplando o quantitativo de consultas de egressos no momento da alta hospitalar até o dia 20 do mês subsequente.	0,50% do valor global do contrato
	Não Envio do do Relatório mensal, contemplando o quantitativo de consultas de egressos no momento da alta hospitalar até o dia 20 do mês subsequente	0% do valor global do contrato

2.1.2.14. Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente

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.

A medição se dará por meio da aferição do número total de atividades realizadas no período em comparação com o número de atividades previstas no plano de educação permanente para respectivo período em análise conforme equação abaixo:

$$\left(\frac{\text{Nº DE ATIVIDADE REALIZADAS NO PERÍODO}}{\text{Nº DE ATIVIDADES DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PREVISTAS PARA O PERÍODO}} \right) \times 100$$

A meta relativa ao indicador acima citado é atingir valor maior ou igual a 90% das atividades previstas para o plano de educação permanente **no mês**.

Para fins de verificação de cumprimento da respectiva meta, a CONTRATANTE deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a execução dos serviços, relatório de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período. A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

**Pagamento do Indicador Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente**

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de	De 90% até 100% de realização das atividades previstas no Plano	0,5% do valor global do contrato
Execução do Plano de Educação Permanente	de Educação Permanente no período.	
	De 65% até 89,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,375% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,25% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,125% do valor global do contrato
	Menor que 25% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.



ANEXO IV DO CONTRATO

INVENTÁRIO DE BENS E PATRIMÔNIO DO **HOSPITAL METROPOLITANO OESTE PELÓPIDAS SILVEIRA** CUJO USO FOI PERMITIDO À ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (em mídia digital anexa).



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300000214.000175/2021-12

Declaro que os documentos sob Id 22209614 (Termo de Referência; Anexos de Termo de Referência e Anexos Técnicos do Contrato) são instrumentos chancelados por esta Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde que assim os ratifica.

Atenciosamente

SES - Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde
Maria Aline B. Fernandes



Documento assinado eletronicamente por **Maria Aline Baltar Fernandes**, em 10/03/2022, às 17:18, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **22210796** e o código CRC **6312CC59**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

GOVPE - Declaração

Processo SEI nº 2300000214.000175/2021-12

Declaro, para os devidos fins, que o Edital de Seleção nº 004/2022 - CES I, de ID nº 22209614, utilizado nos autos do processo em epígrafe, está de acordo com os termos da minuta padronizada pela Procuradoria Geral do Estado, de que trata o Parecer CT/CV nº 0027/2021 - AP (SAJ nº 2020.02.004887 - ID nº 21225093). Motivos pelos quais chancelo e ratifico o referido Edital.

Recife, data da assinatura eletrônica

Luana Becker de Moraes Rêgo

SES - I Comissão Especial de Seleção das Organizações Sociais de Saúde
(Presidente)



Documento assinado eletronicamente por **Luana Becker De Moraes Rêgo**, em 10/03/2022, às 17:52, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **22211452** e o código CRC **D3513473**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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




Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

ANEXO

 HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA Planilha de Estimativa de Custos	
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	8.831.710,74
DESPESAS OPERACIONAIS	R\$
1. Pessoal	5.383.711,71
1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)	3.666.619,95
1.1.1. Assistência Médica	3.205.020,61
1.1.1.1. Médicos	1.728.864,24
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	1.476.156,37
1.1.2. Assistência Odontológica	19.438,34
1.1.3. Administrativo	442.161,00
1.2. FGTS	293.329,60
1.3. PIS	36.666,20
1.4. Benefícios	130.178,65
1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	1.256.917,32
2. Insumos Assistenciais	1.477.963,46
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Penso	763.211,32
2.2. Medicamentos	522.860,52
2.3. Dietas Industrializadas	51.726,18
2.4. Gases Medicinais	38.578,90
2.5. OPME (Orteses, Próteses e Materiais Especiais)	58.482,64
2.7. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	43.103,91
3. Materiais/Consumos Diversos	215.258,40
3.1. Material de Higienização e Limpeza	15.630,15
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	61.827,53
3.3. Material Expediente	18.311,86
3.4. Combustível	7.360,26
3.5. GLP	15.714,95
3.6. Material de Manutenção	52.865,85
3.6.1. Predial e Mobiliário	25.210,66
3.6.2. Equipamentos Médico-hospitalar	26.758,09
3.6.3. Equipamentos de Informática	0,00
3.6.4. Manutenção de Veículos	437,40
3.6.5. Outras despesas com material de manutenção	459,70
3.7. Tecidos e Fardamentos	23.299,55
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	20.248,25
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	4.631,23
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	2.913,75
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	0,00
4.2.1. Taxas	0,00

4.2.2. Contribuições	0,00
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	1.717,48
4.3.1. Taxa de Manutenção de Conta	263,86
4.3.2. Tarifas	1.453,62
5. Gerais	299.132,69
5.1. Telefonia/Internet	3.025,56
5.2. Água	68.837,80
5.3. Energia Elétrica	202.396,32
5.4. Aluguéis/Loações (exceto ambulância)	24.178,60
5.5. Outras Despesas Gerais	694,42
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	915.691,10
6.1. Assistência Médica	537.322,71
6.1.1. Pessoa Jurídica	371.900,46
6.1.1.1. Médicos	0,00
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	0,00
6.1.1.3. Laboratório	201.943,56
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	0,00
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	0,00
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	169.956,91
6.1.2. Pessoa Física	0,00
6.1.2.1. Médicos	0,00
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	0,00
6.1.3. Cooperativas	165.422,24
6.1.3.1. Médicos	165.422,24
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	0,00
6.2. Assistência Odontológica	0,00
6.2.1. Pessoa Jurídica	0,00
6.2.2. Pessoa Física	0,00
6.2.3. Cooperativas	0,00
6.3. Administrativos	378.368,39
6.3.1. Pessoa Jurídica	378.368,39
6.3.1.1. Lavanderia	35.217,09
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	26.588,04
6.3.1.3. Manutenção/Aluguel/Uso de Sistemas ou Softwares	48.416,16
6.3.1.4. Limpeza	241.700,01
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	0,00
6.3.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	26.447,08
6.3.2. Pessoa Física	0,00
7. Manutenção	278.087,86
7.1. Predial e Mobiliário	117.255,47
7.2. Veículos	2.034,36
7.3. Equipamentos Médico-hospitalar	124.452,59
7.4. Equipamentos de Informática	0,00
7.5. Outros Equipamentos	2.138,05
7.6. Engenharia Clínica	32.207,39
7.7. Outras	0,00
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	8.574.476,45
Recurso de ATÉ 3% em atendimento ao Art. 10-A da Lei	257.234,29
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + Recurso de ATÉ 3% =	8.831.710,74

Atenciosamente,

Lucivaldo Lourenço da Silva Filho
Diretor
SES – Diretoria Geral de Finanças

Thiago Jordão Coutinho de Albuquerque
Superintendente
SES - Superintendência Financeira de Prestação de Contas



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Jordão Coutinho**, em 01/12/2021, às 18:01, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **19099047** e o código CRC **FD9FDFF6**.