

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS

1 - OBJETO

- 1.1. Seleção de Organização Social - OS para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Regional de Estância Jessé Fontes, CNES 6901743**, localizado na Avenida Raimundo Silveira Souza, 1740, Bairro Alagoas, em Estância (SE) CEP 49200-000, por um período de 36 (trinta e seis) meses, renovável por até 10 (dez) anos, nos termos do art. 23 da Lei Estadual nº 9.298/2023, conforme definido neste Edital, Termo de Referência e seus Anexos.

2 - JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. A Lei Estadual nº 9298/2023 instituiu o Programa Estadual das Organizações Sociais - OS, dispondo sobre a qualificação de entidades como Organização Social (OS) e sua vinculação contratual com o Poder Público Estadual, e a implantação do novo modelo de gerenciamento de unidades de serviços de saúde por meio dessas parcerias é a estratégia atualmente adotada pelo Governo de Sergipe para a modernização e obter melhor eficiência e qualidade na prestação dos serviços assistenciais aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 2.2. Esta inovação exige um processo de ajuste organizacional da administração pública. Assim, desde o início do projeto e de maneira continuada, devem ser desenvolvidas atividades de adequação dos procedimentos e rotinas de trabalho institucionais, alinhadas às características do novo modelo de gestão com as entidades parcerias.
- 2.3. Nesse processo, a Secretaria de Estado da Saúde do Sergipe - SES/SE deve buscar estruturar o novo modelo de contratação de entidades qualificada como Organização Social - OS que inclui uma nova forma de financiamento dos serviços de saúde, de prestação de contas relativa aos contratos públicos e, finalmente, a avaliação do processo em seu conjunto.
- 2.4. Diferentes aspectos conceituais, operacionais e de controle do modelo de gestão em parceria com Organização Social - OS precisam ser estruturados, com foco no incremento de qualidade e eficiência permanentes, sendo eles:

2.4.1. Relativos à Atuação do Poder Público:

- a. Padronização do processo de seleção das entidades sem finalidade lucrativa, qualificadas como Organização Social - OS, para contratar com a administração pública.
- b. Definição do modelo de instrumento de contratação desses serviços de gerenciamento das unidades e prestação das ações de saúde e seus critérios para a formalização dos Contratos.
- c. Mecanismos de controle e fiscalização da execução contratual e atendimento dos resultados esperados.

2.4.2. Relativos à Atuação das Entidades Parceiras:

- a. Resultados assistenciais quantitativos e qualitativos alcançados na execução dos contratos de gestão.
- b. Desempenho econômico-financeiro relativo à execução das ações e serviços de saúde contratados.
- c. Qualidade das informações relativas às prestações de contas das entidades contratadas.
- d. Processos de gerenciamento das unidades de saúde e prestação dos serviços em relação aos demais equipamentos da rede assistencial.
- e. Relação com as demais instâncias de gestão do SUS local.
- f. Relação com as demais instâncias ou espaços formais de controle social e fiscalização da prestação dos serviços públicos de saúde.

2.5. A instituição do modelo de gerenciamento de unidade de saúde por meio de entidades qualificadas como Organização Social - OS pressupõe os seguintes resultados esperados pelo Poder Público:

- a. Fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas.
- b. Regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos.
- c. Instituição de mecanismos de avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados.
- d. Publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias.
- e. Instituição de instrumento contratual objetivando adoção parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos (financiamento) mediante os resultados alcançados.

2.6. Desta forma, no conjunto de decisões tomadas com o objetivo estratégico de instituir o modelo de gerenciamento de unidades de saúde por meio das parcerias com as Organizações Sociais - OS, algumas prioridades de trabalho, neste âmbito, foram eleitas, quais sejam:

- a. Estruturação e desenvolvimento do modelo de parceria com as Organizações Sociais, por meio de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

planejamento de resultados e consequentes ajustes dos Contratos de Gestão.

- b. Instituição do processo de controle, acompanhamento e avaliação desses serviços de saúde contratualizados.
- c. Institucionalização do processo de acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde no âmbito dos Contratos de Gestão.

- 2.7. A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos órgãos públicos estaduais têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder as necessidades de saúde da população do Estado, por meio da oferta de ações e serviços de saúde de urgência e emergência e de média e alta complexidade nas unidades de saúde de propriedade do Estado de Sergipe.
- 2.8. Com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento nessas unidades, e cumprindo programa do atual governo, adotou-se o modelo de gerenciamento dos hospitais da Secretaria de Estado da Saúde do Sergipe - SES/SE por Organização Social - OS, no intuito de proporcionar à administração dos hospitais de maior autonomia gerencial, liberando-a dos controles dos meios, que passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.
- 2.9. Esse é o diferencial do modelo de gerenciamento de unidades de saúde por meio de parcerias com Organização Social - OS, porque o foco está nos resultados e não nos processos e atividades meios, como tradicionalmente a Administração Pública está estruturada.
- 2.10. A Lei nº 8080/1990, no art. 17, define que compete ao gestor estadual coordenar a formulação da Política Estadual de Saúde, promover a sua implementação e permanente avaliação, em sintonia com as demandas dos municípios cooperando com esses no fortalecimento das ações locais de saúde, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com a participação dos usuários, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população no Estado. Da mesma forma, a sua participação na execução direta de ações e serviços deve-se dar, apenas, em caráter de exceção ou em áreas estratégicas.
- 2.11. A decisão para estabelecimento de parceria com Organização Social de Saúde - OSS leva em consideração metodologias já existentes no mercado fomentado por modelos de organizações que atuam na área, apresentando significativos resultados de êxito, no tocante aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade, qualidade dos serviços e aplicação dos dividendos excedentes na evolução da instituição trazendo a confiabilidade no sistema.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 2.12. Para demonstrar a vantajosidade econômica do Estado na adoção deste modelo de administração, ou seja, a parceria com Organizações Sociais em Saúde - OSS é necessário analisar ao menos dois aspectos principais: um relaciona-se à prestação a ser executada por parte da Administração Pública e o outro se vincula à prestação a cargo do particular.
- 2.13. Para Marçal Justen Filho¹ “A maior vantagem apresenta-se quando a Administração assumir o dever de realizar a prestação menos onerosa e o particular se obrigar a realizar a melhor e mais completa prestação”. Portanto, a maior vantagem corresponde à situação de menor custo e maior benefício para a Administração Pública. Ademais, a vantajosidade pode ser analisada por diferentes aspectos, além da dimensão econômica, como, por exemplo, o melhor e mais eficaz atendimento ao cidadão.
- 2.14. A busca pela eficiência, efetividade e vantajosidade dos serviços de assistência médicas prestadas à população do Estado de Sergipe será pautada em obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, garantindo atendimento prioritário de 100% da demanda por meio de metas pré-fixadas estabelecidas no contrato de gestão, melhorando o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e garantindo a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.
- 2.15. A garantia da oferta de ações e serviços de saúde pelas unidades hospitalares que serão gerenciadas por organização social será estabelecida no Contrato de Gestão, instrumento no qual serão detalhadas as metas de produção a serem alcançados, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, objetivando garantir que a unidade apresente os resultados planejados.
- 2.16. É importante salientar que a implantação da modelagem de Contrato de Gestão introduz aprimoramentos aos mecanismos de avaliação e controle de resultados, assim como, estabelece as metas de produção quantitativas e qualitativas, como também os indicadores de qualidade assistencial.
- 2.17. O Contrato de Gestão proposto estabelecerá ainda uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.
- 2.18. Em regime trimestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. Da

¹ JUSTEN FILHO, Marçal. Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, 12a Edição, Dialética, 1993, pág. 63



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de novo Termo Aditivo, acordadas entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral e anual do referido Contrato.

- 2.19. Mostra-se vantajosa para a Administração Pública a contratação de uma Organização Social - OS, considerando que a instituição a ser contratada executará o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde com eficiência, cumprindo com suas obrigações, sempre aprimorando a qualidade dos serviços prestados, contribuindo de forma efetiva para a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos cidadãos que demandam os serviços dessas unidades de saúde.
- 2.20. O modelo de gerenciamento de unidades de saúde por meio de parcerias com Organização Social - OS reúne as condições necessárias para propiciar uma melhoria significativa do serviço público, pois a autonomia administrativa e financeira concedida às Organizações Sociais - OSs permite que, tanto para aquisição de bens e serviços quanto para contratação de Recursos Humanos dentro dos limites orçamentários previstos, sejam feitos todos os arranjos necessários para se prestar uma boa assistência garantindo o melhor uso possível dos recursos destinados.
- 2.21. A autonomia financeira e administrativa para a provisão de bens e serviços, a melhor administração do RH, a capacidade que a OS tem de decidir sobre a organização da infraestrutura dos serviços e estruturá-los segundo critérios de eficiência e eficácia de forma desburocratizada, permite à OS um melhor gerenciamento do tempo e uma atenção maior a uma agenda de prioridades, levando as unidades de saúde gerenciados por Organização Social - OS a ter um ganho de eficiência.
- 2.22. O modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania.
- 2.23. É com base nos fundamentos acima descritos que a adoção do modelo de gerenciamento das unidades de saúde por meio de parcerias com entidades qualificadas como Organização Social - OS será regido, conforme exaustivamente esboçado na Lei Estadual nº 9.298/2023.
- 2.24. Para a elaboração da proposta de trabalho, cujo roteiro está apresentado no anexo I.E do Termo de Referência, as instituições candidatas deverão observar as seguintes premissas:
 - a. Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, sempre em observação à Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pautando-se pela preservação da missão da Secretaria de Estado da Saúde do Sergipe - SES/SE, também em observância à legislação ambiental e as normas sanitárias, e utilizando como parâmetro, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os

usuários.

- b. Resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.
- c. Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas.
- d. Garantia de requisitos e a busca das habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde (MS).
- e. Busca de certificação de qualidade em saúde.
- f. A Política Nacional de Humanização no atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS, contemplando o Acolhimento ao Usuário.
- g. A Política de Educação Permanente em Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, contemplando suas atribuições e responsabilidades quanto ao Ensino, Estágios de Graduação e Pós-Graduação do Ensino Profissionalizante e Tecnológico; da Graduação no Ensino Superior, Estágios e Internato Médico; Pós-Graduação Lato Sensu, Especialização e Residência Multiprofissional, e em áreas especializadas em conformidade com as legislações vigentes.

3 - PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

3.1. A Lei Estadual nº 9298/2023, no §2º do art. 6º, determina que o Termo de Referência deverá conter:

- 3.1.1. A descrição das atividades objeto da transferência
- 3.1.2. A análise e a qualificação da comunidade beneficiária das atividades e a definição dos órgãos e das entidades públicas responsáveis pelo financiamento da Organização Social.
- 3.1.3. Os objetivos, em termos de melhoria para o cidadão-cliente na prestação dos serviços, com a adoção do modelo de Organização Social em substituição à atuação direta do Estado.
- 3.1.4. Informações sobre cargos, funções, gratificações, recursos orçamentários e físicos que devem ser desmobilizados quando a decisão implicar em extinção de órgão, entidade ou unidade da Administração Pública Estadual responsável pelo desenvolvimento das atividades.
- 3.1.5. As análises quantitativa e qualitativa dos profissionais atualmente envolvidos com a execução da atividade, com vistas ao aproveitamento em outra atividade ou à cessão para a entidade privada selecionada.
- 3.1.6. Previsão de eventual permissão de uso de bens públicos, com cláusula de inalienabilidade dos bens imóveis;
- 3.1.7. Estimativa de recursos financeiros para o desenvolvimento da atividade durante o primeiro exercício de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

vigência do Contrato de Gestão e para o exercício subsequente.

- 3.2. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da unidade deve se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:
- 3.2.1. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
 - 3.2.2. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
 - 3.2.3. Lei Estadual nº 9.298, de 6 de outubro de 2023, que cria o Programa Estadual das Organizações Sociais, dispõe sobre a qualificação de entidades como Organização Social e sua vinculação contratual com o Poder Público Estadual, revoga a Lei nº 5.217, de 15 de dezembro de 2003, e dá providências correlatas.
 - 3.2.4. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
 - 3.2.5. Norma Regulamentadora MTE Nº 32, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde.
 - 3.2.6. Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Anexo III Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
 - 3.2.7. RDC ANVISA nº 36, de 25 de julho de 2013, institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
 - 3.2.8. Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde PT MS nº 529, de 01 de abril de 2013, e RDC ANVISA nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ações em serviços de saúde.
 - 3.2.9. PRT GM/MS nº 2.254, de 05 de agosto de 2010, institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
 - 3.2.10. RDC ANVISA nº 611/2022 estabelece os requisitos sanitários para a organização e funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso dessas tecnologias.
 - 3.2.11. Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Origem PRT MS/GM nº 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 3.2.12. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada.
- 3.2.13. RDC nº 51, de 06 de outubro de 2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- 3.2.14. Resolução COFEN nº 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.
- 3.2.15. RDC nº 222, de 28 de março de 2018, da ANVISA, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- 3.2.16. Portaria MS nº 1631, de 1º de outubro de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- 3.2.17. Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).
- 3.2.18. Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNHAH) define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- 3.2.19. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde
- 3.2.20. Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- 3.2.21. Portaria de Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.
- 3.2.22. Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.
- 3.2.23. Portaria de Consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- 3.2.24. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- 3.2.25. RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, dispõe dos requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.
- 3.2.26. RDC/ANVISA nº 63/2011, de 25/11/2011, dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

para os Serviços de Saúde.

3.2.27. RDC/ANVISA nº 2/2011, de 25/01/2010, dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde.

4 - MODELO DE GESTÃO E METAS

- 4.1. O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com Organizações Sociais deverá respeitar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, preservando a missão da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe- SES/SE, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente os usuários.
- 4.2. Contratada terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da Unidade, além de quantificar as metas alcançadas, por meio de sistema informatizado que guardará conexão com os sistemas utilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Sergipe- SES/SE.
- 4.3. As metas de produção do Hospital serão estimadas para o período de vigência do Contrato de Gestão, 36 (trinta e seis) meses, e compõem o Anexo I.B do Termo de Referência.

5 - A DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES OBJETO DA TRANSFERÊNCIA

- 5.1. A descrição das atividades objeto da transferência está no Anexo I.A do Termo de Referência, que contém a caracterização da unidade de saúde e demais informações necessárias para a elaboração da proposta de trabalho.
- 5.2. Para a execução das ações e serviços de saúde objeto do Contrato de Gestão, a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe – SES/SE cederá à Organização Social ambulância de propriedade do Estado, destinada exclusivamente ao suporte às atividades assistenciais da unidade hospitalar, mediante Termo de Permissão de Uso.
 - 5.2.1. Compete à Secretaria de Estado da Saúde – SES/SE, na condição de proprietária do bem: a) manter em dia a documentação obrigatória do veículo, incluindo IPVA, licenciamento anual e emissão do CRLV; b) contratar e manter os seguros obrigatórios e adicionais que entender necessários.
 - 5.2.2. Compete à Organização Social arcar integralmente com os custos operacionais da ambulância, incluindo:

a) abastecimento de combustível; b) manutenção preventiva e corretiva; c) reposição de peças, pneus e insumos; d) higienização, conservação e disponibilidade operacional; e) gestão do uso do veículo no âmbito das atividades assistenciais.

5.2.3. As despesas previstas no item 5.2.2 integram o escopo do custeio do Contrato de Gestão, devendo estar contempladas na Planilha de Composição de Custos apresentada pela Organização Social, não podendo ser objeto de pleito específico de reequilíbrio econômico-financeiro, salvo nas hipóteses legalmente admitidas.

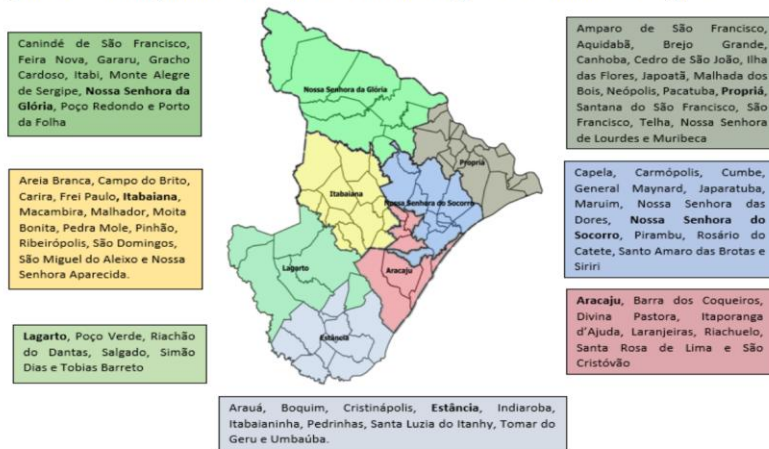
5.2.4. A cessão da ambulância não transfere à Organização Social qualquer direito de propriedade, limitando-se ao uso vinculado à execução do objeto contratual, devendo o bem ser devolvido nas condições previstas no Termo de Permissão de Uso, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular.

6 - ANÁLISE E A QUALIFICAÇÃO DA COMUNIDADE BENEFICIÁRIA DAS ATIVIDADES E A DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS E DAS ENTIDADES PÚBLICAS RESPONSÁVEIS PELO FINANCIAMENTO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

6.1. O Hospital Regional de Estância Jessé Fontes, CNES 6901743, localizado na Avenida Raimundo Silveira Souza, 1740, Bairro Alagoas, em Estância (SE) CEP 49200-000, atende a uma população local de 65.078 habitantes, segundo o censo do IBGE de 2022 e, Regional estimada em 248.922 habitantes, segundo dados disponibilizados pelo DATASUS, referente à Região de Estância (SE) que, abrange 10 municípios e, faz parte da Macrorregião Sul do Estado, sendo uma das Regionais de Saúde que compõem o Território Sergipano para organização da saúde, incluindo a própria cidade sede e outras vizinhas como: Arauá, Boquim, Cristinápolis, Indiaroba, Itabaianinha, Pedrinhas, Santa Luzia do Itanhy, Tomar do Gery e Umbaúba. (Deliberação CIR Estância nº 02/212).

Imagem 1. Distribuição dos Municípios, conforme Regiões de Saúde do Sergipe.

Imagem 1. Distribuição dos municípios conforme Regiões de Saúde de Sergipe.



Fonte: CIDES/DIPLAN/SES.

- 6.2. O hospital é uma unidade caracterizada como hospital geral, porta aberta e referenciada pela rede de urgência e emergência e realiza procedimentos de média e alta complexidade, em referência aos atendimentos realizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto.
- 6.3. O resultado esperado com a implantação do modelo e a transferência do gerenciamento da unidade para uma Organização Social - OS é o aumento da oferta de serviço e o cumprimento do perfil regionalizado do hospital, diminuindo o número de encaminhamentos para o Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho - HUSE, em Aracaju (SE).
- 6.4. O financiamento das atividades da Organização Social - OS será feito por meio do repasse de custeio mensal a ser feito pela Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe na forma definida neste Termo de Referência.

7 - OBJETIVOS, EM TERMOS DE MELHORIA PARA O CIDADÃO-CLIENTE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, COM A ADOÇÃO DO MODELO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SUBSTITUIÇÃO À ATUAÇÃO DIRETA DO ESTADO

- 7.1. A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos órgãos públicos estaduais têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder às necessidades de saúde da população do Estado, por meio da oferta de ações e serviços de saúde de urgência e emergência e de média e alta complexidade nas unidades de saúde de propriedade do Estado de Sergipe.
- 7.2. Com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento nessas unidades, e cumprindo programa do atual governo, adotou-se o modelo de gerenciamento dos hospitais da SES por OS, no intuito de proporcionar à administração dos hospitais de maior autonomia gerencial, liberando-a dos controles dos meios, que passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.
- 7.3. Esse é o diferencial do modelo de gerenciamento de unidades de saúde por meio de parcerias com OS, porque o foco está nos resultados e não nos processos e atividades meios, como tradicionalmente a Administração Pública está estruturada.
- 7.4. A Lei nº 8.080/1990, no art. 17, define que compete ao gestor estadual coordenar a formulação da Política Estadual de Saúde, promover a sua implementação e permanente avaliação, em sintonia com as demandas dos municípios cooperando com esses no fortalecimento das ações locais de saúde, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com a participação dos usuários, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população no Estado. Da mesma forma, a sua participação



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

na execução direta de ações e serviços deve-se dar, apenas, em caráter de exceção ou em áreas estratégicas.

- 7.5. A decisão para estabelecimento de parceria com Organização Social de Saúde leva em consideração metodologias já existentes no mercado fomentado por modelos de organizações que atuam na área, apresentando significativos resultados de êxito, no tocante aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade, qualidade dos serviços e aplicação dos dividendos excedentes na evolução da instituição trazendo a confiabilidade no sistema.

8 - INFORMAÇÕES SOBRE CARGOS, FUNÇÕES, GRATIFICAÇÕES, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FÍSICOS QUE DEVEM SER DESMOBILIZADOS QUANDO A DECISÃO IMPLICAR EM EXTINÇÃO DE ÓRGÃO, ENTIDADE OU UNIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL RESPONSÁVEL PELO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

- 8.1. Esse item não se aplica a esta contratação, posto que não haverá extinção de órgão, entidade ou unidade da administração pública.

9 - AS ANÁLISES QUANTITATIVA E QUALITATIVA DOS PROFISSIONAIS ATUALMENTE ENVOLVIDOS COM A EXECUÇÃO DA ATIVIDADE, COM VISTAS AO APROVEITAMENTO EM OUTRA ATIVIDADE OU À CESSÃO PARA A ENTIDADE PRIVADA SELECIONADA

- 9.1. Serão cedidos à Organização Social servidores públicos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe – SES/SE, submetidos ao regime estatutário, bem como empregados públicos vinculados à Fundação Hospitalar de Saúde – FHS/SE, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, observadas as disposições legais e regulamentares pertinentes.
- 9.1.1. O quantitativo de servidores e/ou empregados públicos lotado na unidade de saúde objeto deste documento, que serão, em tese, cedidos à Organização Social, está relacionado no ANEXO I.D do Termo de Referência - Quantitativo de servidores lotados na unidade de saúde e impacto financeiro, contendo a indicação de cargo/função, carga horária e remuneração total, conforme demonstrativo constante dos anexos do Edital.
- 9.1.2. Ressalta-se que a planilha apresentada não contempla os encargos sociais e trabalhistas incidentes sobre a remuneração, uma vez que tais encargos variam conforme o regime jurídico aplicável a cada vínculo funcional. Para os servidores estatutários da SES/SE, incide o percentual estimado de 28% (vinte e oito por cento) a título de encargos sociais e previdenciários. Já em relação aos empregados públicos celetistas da FHS/SE, não há incidência de encargos patronais, considerando que a entidade possui imunidade tributária, nos termos da legislação vigente.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 9.1.3. O custo estimado dos profissionais foi apurado com base na folha de pagamento do mês de dezembro de 2025, sem variáveis, não estando incluídos valores referentes a 13º salário, férias acrescidas de 1/3 constitucional, verbas rescisórias ou demais parcelas eventuais.
- 9.1.4. Informa-se, ainda, a existência de Acordo Coletivo de Trabalho vigente, firmado entre a SES/SE, a FHS/SE e as entidades sindicais representativas, o qual se encontra anexo ao Edital, devendo a Organização Social ter pleno conhecimento, considerando que todos os direitos trabalhistas e funcionais nele previstos deverão ser integralmente observados, especialmente no que se refere à carga horária, escalas, folgas, adicionais e demais condições de trabalho.
- 9.2. Nos termos do artigo 20 da Lei Estadual nº 9.298, de 06 de outubro de 2023, dispõe-se que “o valor pago pelo Estado, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor ou empregado público colocado à disposição da Organização Social, deve ser abatido do valor de cada repasse mensal e ter como teto o valor apurado a cada mês de competência, vedada a fixação de valor”.
- 9.2.1. Para fins exclusivos de apuração do valor a ser abatido dos repasses mensais, entende-se por “remuneração” o valor total efetivamente pago pelo Estado a cada servidor ou empregado público cedido, compreendendo o salário-base ou vencimento básico, bem como todas as parcelas de natureza remuneratória percebidas de forma habitual, tais como gratificações, adicionais, auxílios, complementações, vantagens pessoais ou gerais, benefícios remuneratórios e quaisquer outras verbas que integrem a remuneração mensal, independentemente da denominação adotada.
- 9.2.2. No caso dos empregados públicos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, vinculados à Fundação Hospitalar de Saúde – FHS/SE, o valor a ser abatido dos repasses mensais incluirá, além da remuneração definida no item 9.2.1, o custo correspondente ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, calculado individualmente por empregado, nos termos da legislação trabalhista vigente.
- 9.2.3. O abatimento mensal deverá refletir exclusivamente os valores efetivamente pagos no respectivo mês de competência, vedada a utilização de valores estimados, fixos ou pré-determinados, devendo o desconto observar, como teto, o valor apurado a cada mês de competência.
- 9.2.4. O disposto neste item não implica transferência automática à Organização Social das obrigações trabalhistas, previdenciárias ou funcionais relativas aos servidores ou empregados públicos cedidos, as quais permanecem, como regra, sob responsabilidade do ente de origem, da Fundação Hospitalar de Saúde – FHS/SE ou da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SE, conforme o vínculo jurídico aplicável, ressalvadas as responsabilidades que venham a decorrer de fatos diretamente relacionados ao ambiente de trabalho, à organização das atividades, às condições de prestação do serviço ou a condutas



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

imputáveis à própria Organização Social, nos termos da legislação vigente.

- 9.3. O impacto financeiro efetivo, correspondente ao valor a ser deduzido dos repasses mensais para custeio da unidade, deverá ser apurado mensalmente pelo setor responsável de Recursos Humanos da SES/SE e encaminhado ao setor designado responsável, para fins de operacionalização do desconto no repasse.

10 - PERMISSÃO DE USO DE BENS PÚBLICOS

- 10.1. Os bens que atualmente guarnecem a unidade de saúde objeto do Termo de Referência serão inventariados, em procedimento específicos, e objeto de permissão de uso.
- 10.2. A permissão de uso de bens públicos constará de anexo ao contrato de gestão a ser firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe - SES/SE e a Organização Social - OS contratada, nos termos da legislação estadual específica aplicável.
- 10.3. Especificamente a este Termo de Referência aplicam-se às seguintes normas:
- 10.3.1. Inciso VI, do §2º, do art. 6º, da Lei Estadual nº 9.298, de 6 de outubro de 2023.
 - 10.3.2. Inciso VIII, do art. 46, da Lei Estadual nº 9.298, de 6 de outubro de 2023.
 - 10.3.3. Art. 55, da Lei Estadual nº 9.298, de 6 de outubro de 2023.
 - 10.3.4. Art. 57, da Lei Estadual nº 9.298, de 6 de outubro de 2023.

11 - ESTIMATIVA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE DURANTE O PRIMEIRO EXERCÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO E PARA O EXERCÍCIO SUBSEQUENTE

- 11.1. A estimativa de recursos financeiros para o desenvolvimento da atividade durante o primeiro exercício de vigência do Contrato de Gestão e para o exercício subsequente está descrita no ANEXO I.C do Termo de Referência - Mecanismo de repasse para o custeio do contrato de gestão.
- 11.2. A estimativa mensal de repasse para o custeio da unidade de saúde é de **R\$ 9.554.404,43 (nove milhões, quinhentos e cinquenta e quatro mil, quatrocentos e quatro reais e quarenta e três centavos)** e **R\$ 343.958.559,48 (trezentos e quarenta e três milhões, novecentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta e oito centavos)** para a vigência total do contrato.
- 11.3. Da recomposição de custeio, do reajuste e da vinculação à planilha de custos
- 11.3.1. A metodologia de atualização dos custos e de recomposição ou repactuação do contrato de gestão observará, de forma estrita, as regras estabelecidas no Capítulo IX do Edital, especialmente no que se

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

refere à distinção entre repactuação e reajuste, bem como à vinculação desses institutos às rubricas constantes da Planilha de Composição da Estimativa de Custos.

- 11.3.2. A repactuação será aplicável às rubricas relacionadas aos custos de pessoal e encargos trabalhistas, quando houver alteração superveniente, comprovada e de caráter obrigatório, decorrente de convenção coletiva, acordo coletivo ou alteração legal, conforme disciplinado no Edital.
- 11.3.3. O reajuste anual, mediante aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor– INPC, incidirá apenas sobre as rubricas de despesas operacionais, administrativas e de custeio, não vinculadas diretamente à folha de pagamento, sem reabertura da planilha de custos, nos termos do Edital.
- 11.3.4. As despesas não operacionais, tais como reformas, obras, aquisição de móveis e equipamentos, não se sujeitam ao reajuste nem à repactuação automática, dependendo de autorização específica da Administração, mediante justificativa técnica, previsão contratual e disponibilidade orçamentária, nos termos do contrato de gestão.
- 11.3.5. A planilha de composição de custos a ser apresentada pelas proponentes deverá observar rigorosamente essa distinção, sendo vedada a adoção de critérios diversos daqueles expressamente previstos no Edital.

12 - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

12.1. Obrigatoriedade e Natureza

- 12.1.1. A Organização Social deverá prestar contas da execução do Contrato de Gestão de forma mensal e anual, observando os princípios da legalidade, transparência, economicidade, eficiência e controle por resultados, nos termos da Lei Federal nº 9.637/1998, da Lei Estadual de Sergipe nº 9.298/2023, das normas expedidas pela Secretaria de Estado da Saúde e das disposições deste Termo de Referência e do Contrato de Gestão.

12.2. Prestação de Contas Mensal – Prazo

- 12.2.1. A prestação de contas mensal deverá ser apresentada até o dia 28 (vinte e oito) do mês subsequente ao de referência, ou no primeiro dia útil subsequente, quando não houver expediente, abrangendo a execução assistencial, operacional, financeira, contábil e de recursos humanos do período.

12.3. Relatório Mensal de Prestação de Contas

- 12.3.1. A prestação de contas mensal será formalizada por meio de Relatório Mensal de Prestação de Contas,

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

devidamente assinado pelos responsáveis técnico e financeiro da Organização Social, contendo, no mínimo:

- I. Relatório técnico-assistencial, com a descrição da produção realizada no período;
- II. Relatório de recursos humanos, com quadro de pessoal, funções, vínculos, cargas horárias, escalas e responsáveis técnicos;
- III. Fluxo financeiro sintético mensal, com receitas, despesas, saldos do período e saldo acumulado;
- IV. Demonstrativo analítico da execução financeira, por rubrica/natureza/centro de custo, com comparativo orçado x executado;
- V. Extratos bancários mensais da conta específica e exclusiva do contrato e das aplicações, com conciliação bancária;
- VI. Notas fiscais, recibos e faturas, atestados, com os respectivos comprovantes de pagamento;
- VII. Comprovantes de recolhimento de tributos e encargos (INSS, FGTS, IRRF, quando aplicável);
- VIII. Certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, exigidas mensalmente;
- IX. Relatório de aquisições, contratações e serviços do período, com contratos e atestes;
- X. Termo de responsabilidade quanto à veracidade das informações e à conformidade da aplicação dos recursos;
- XI. Outros documentos necessários à adequada comprovação da execução contratual.

12.4. Indicadores, Metas e Periodicidade de Aferição

12.4.1. Os indicadores de desempenho e as metas pactuadas terão acompanhamento mensal da execução, com aferição formal do cumprimento realizada em ciclos trimestrais.

§1º. Durante o ciclo trimestral, os Relatórios Mensais deverão conter os dados acumulados de execução.

§2º. Ao final de cada trimestre, deverá ser apresentado Relatório Trimestral de Avaliação de Desempenho, com consolidação de resultados, análise de cumprimento, justificativas de desvios e ações corretivas.

§3º. Glosas, retenções, penalidades ou ajustes financeiros relacionados ao desempenho somente poderão ocorrer após a avaliação trimestral, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

§4º. A aferição trimestral não afasta a prestação de contas mensal nem a adoção de medidas corretivas imediatas em caso de falhas graves.

12.5. Prestação de Contas Anual

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

12.5.1. Sem prejuízo da prestação mensal, a Organização Social deverá apresentar prestação de contas anual, de natureza consolidada, destinada à análise e julgamento das contas do exercício.

§1º. A prestação anual deverá conter, no mínimo:

- I. Relatório Anual de Execução do Contrato de Gestão;
- II. Comparativo anual consolidado de metas x resultados;
- III. Demonstrações contábeis do exercício;
- IV. Parecer do Conselho Fiscal ou órgão equivalente;
- V. Relatório/parecer da Comissão instituída pelo Poder Público e do órgão supervisor, quando aplicável;
- VI. Inventário de bens vinculados ao contrato, quando houver;
- VII. Conciliações finais e demonstrativo de encerramento do exercício;
- VIII. Outros documentos exigidos pela legislação e pelo contrato.

§2º. A prestação de contas anual não substitui a mensal, possuindo natureza própria e finalidade distinta.

12.6. Forma de Apresentação, Fiscalização e Consequências

12.6.1. As prestações mensal, trimestral e anual deverão ser apresentadas de forma organizada e padronizada, preferencialmente em meio digital, conforme orientações da Secretaria de Estado da Saúde. A execução será fiscalizada pelo órgão supervisor e pela Comissão respectiva. A não apresentação, a apresentação intempestiva ou incompleta das prestações poderá ensejar retenção de repasses, sanções contratuais e demais providências legais, sem prejuízo da responsabilização dos gestores.

12.7. As prestações de contas serão analisadas pela Secretaria de Estado da Saúde, que poderá solicitar informações complementares, esclarecimentos ou documentos adicionais, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

12.8. A não apresentação, a apresentação intempestiva ou a reprovação das prestações de contas, total ou parcial, poderá ensejar, conforme a gravidade da irregularidade, as medidas previstas no Contrato de Gestão, incluindo glosa de valores, suspensão de repasses, aplicação de sanções ou rescisão contratual, observada a legislação aplicável.

12.9. A Organização Social deverá manter arquivada toda a documentação comprobatória da execução do Contrato de Gestão pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, contados da aprovação final das contas pelos órgãos de controle competentes, mantendo-a disponível para fiscalização a qualquer tempo.

12.10. O detalhamento operacional, os modelos de relatórios, os fluxos de análise e os procedimentos complementares de prestação de contas constarão do Contrato de Gestão e de seus Anexos, não podendo o



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

edital ser interpretado como instrumento de engessamento da gestão.

13 - DO ATENDIMENTO ÀS NORMAS DE GESTÃO DE CUSTOS DO SUS

- 13.1. O Contrato de Gestão decorrente deste edital deverá conter cláusula específica prevendo o cumprimento integral das normas federais relativas à gestão de custos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente aquelas que instituem o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS – APURASUS, nos termos da Portaria nº 55, de 10 de janeiro de 2018, do Ministério da Saúde, e demais atos normativos correlatos.
- 13.2. A Organização Social selecionada deverá designar formalmente responsável técnico para atuar de forma integrada ao Núcleo de Economia da Saúde, instituído pela Portaria nº 133, de 24 de julho de 2024, com a atribuição de apoiar o levantamento, a sistematização, a validação e a alimentação dos dados de custos no Sistema APURASUS, bem como colaborar com as ações de monitoramento, avaliação e qualificação da gestão de custos da unidade objeto do Contrato de Gestão.
- 13.3. A indicação do responsável técnico referido no item anterior deverá ocorrer no prazo máximo a ser definido no Contrato de Gestão, devendo constar expressamente como obrigação contratual, sujeita à verificação no âmbito da prestação de contas, das avaliações periódicas e das ações de fiscalização promovidas pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos órgãos de controle.
- 13.4. O não atendimento às obrigações previstas neste tópico poderá ensejar a aplicação das medidas previstas no Contrato de Gestão, observado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das demais sanções administrativas cabíveis, nos termos da legislação aplicável.

14 - DISPOSIÇÕES FINAIS

São parte integrante deste Termo de Referência:

- 14.1. Anexo I.A - Caracterização do Hospital
- 14.2. Anexo I.B - Indicadores e Metas De Produção E Desempenho
- 14.3. Anexo I.C - Mecanismo de repasse para o custeio do contrato de gestão
- 14.4. Anexo I.D - Quantitativo de servidores lotados na unidade de saúde e impacto financeiro
- 14.5. Anexo I.E - Roteiro para elaboração da proposta de trabalho e critérios de seleção

Centro Administrativo da Saúde Senador Gilvan Rocha
Av Augusto Franco, 3150, Bairro Ponto Novo, CEP 49097-670
Tel. (79) 3226-8311 / 8333 / 8334 www.ses.se.gov.br -



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

14.6. Anexo I.F - Modelos de Atestados e Declarações

ANEXO I.A (DO TERMO DE REFERÊNCIA) - CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL JESSÉ FONTES

1 - IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR

- 1.1.** O Hospital Regional de Estância Jessé Fontes, CNES 6901743, localizado na Avenida Raimundo Silveira Souza, 1740, Bairro Alagoas, em Estância (SE) CEP 49200-000, atende a uma população local de 65.078 habitantes, segundo o censo do IBGE de 2022 e, regional estimada em 248.922 habitantes, segundo dados disponibilizados pelo DATASUS, referente à Região de Estância (SE) e é caracterizado como Hospital Geral, porta aberta e realiza procedimentos de média e alta complexidade.
- 1.2.** A assistência à saúde prestada em regime de urgência e/ou emergência e de internação hospitalar, compreende o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial à sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até a contrarreferência do usuário para a rede de atenção à saúde, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas.
- 1.3.** Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e terapêutico, atendendo às disposições das Portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida, dentro do perfil estabelecido.
- 1.4.** A gestão técnica e administrativa do **Hospital Regional Jessé Fontes, CNES 6901743**, será de responsabilidade da Organização Social de Saúde (OSS) CONTRATADA, que deverá prover recursos humanos, insumos, materiais e medicamentos necessários à operacionalização do serviço de acordo com a demanda e a modalidade de assistência prestada, conforme indicações e diretrizes previstas, bem como a legislação vigente. E ainda, as entidades proponentes deverão desenvolver, em suas propostas, o modelo de gestão a ser adotado, bem como sua metodologia de trabalho, contemplando os seguintes serviços:
- 1.4.1. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS (DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEGURANÇA DO CUIDADO)**
- Acolhimento e assistência, compreendendo Recepção, Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR, Orientação ao Usuário, Apoio Social, Ouvidoria e ações voltadas à humanização do atendimento;
 - Diagnóstico e tratamento, englobando a assistência médica, multiprofissional e terapêutica compatível com o perfil de média e alta complexidade da unidade;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Serviço de Farmácia Clínica, com acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação medicamentosa e apoio técnico às equipes assistenciais;
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), incluindo exames laboratoriais, de imagem e métodos gráficos adequados à complexidade hospitalar;
- Serviço de Segurança do Paciente, com atuação na gestão de riscos assistenciais, monitoramento, notificação e análise de eventos adversos, em conformidade com a RDC Anvisa nº 36/2013;
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH/CCIH), abrangendo Vigilância Epidemiológica, elaboração, implementação e monitoramento de Protocolos e ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

1.4.2. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO, OPERACIONAL E ADMINISTRATIVO

- Limpeza e higiene, incluindo higienização hospitalar, controle ambiental e desinfecção de áreas críticas, semicríticas e não críticas, conforme normas sanitárias vigentes;
- Manutenção predial e infraestrutura, compreendendo manutenção preventiva e corretiva da edificação, pequenos reparos, sistemas elétricos, hidráulicos, sanitários e de gases;
- Serviço de Engenharia Clínica, responsável pelo gerenciamento, manutenção preventiva e corretiva, calibração, rastreabilidade e controle dos equipamentos médico-hospitais;
- Segurança patrimonial e controle de acesso, com vigilância, monitoramento e controle de entradas e saídas, assegurando a proteção do patrimônio, dos usuários e dos profissionais;
- Gestão de estoques e redução de perdas, por meio do controle, rastreabilidade e otimização do uso de materiais e medicamentos, incluindo almoxarifado e Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF;
- Estratificação e monitoramento de indicadores administrativos e assistenciais, com gestão por indicadores de desempenho, qualidade, segurança do paciente e controle de infecção hospitalar;
- Recursos humanos, abrangendo recrutamento, seleção, dimensionamento de pessoal, gestão de vínculos, controle de jornada, bem como medicina e segurança do trabalho;
- o Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, com elaboração, execução e acompanhamento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, Programa de Gerenciamento de Riscos - PGR, Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho - LTCAT e demais programas legais obrigatórios;
- Custeio administrativo e operacional, incluindo serviços de nutrição e dietética, hotelaria hospitalar, transporte, gases medicinais e industriais, tecnologia da informação, contratos terceirizados e insumos

necessários ao funcionamento da unidade;

- Educação continuada e educação permanente, com ações sistemáticas de capacitação, treinamento e desenvolvimento das equipes assistenciais e administrativas;
- Inovação e tecnologia, compreendendo gestão de tecnologia da informação, prontuário eletrônico do paciente, sistemas de apoio à decisão, segurança da informação e modernização de processos;
- Regulação, faturamento e auditoria de contas, voltados ao correto registro, processamento, auditoria e cobrança dos procedimentos junto aos sistemas oficiais do SUS, com foco no incremento e na otimização da receita;
- Gestão de resíduos de serviços de saúde, incluindo segregação, acondicionamento, coleta, transporte, tratamento e destinação final, em conformidade com a RDC Anvisa nº 222/2018;
- Serviço de Ouvidoria e Atendimento ao Usuário, assegurando escuta qualificada, registro, tratamento e resposta às manifestações dos usuários do SUS;
- Serviços administrativos de apoio e comunicação institucional, abrangendo arquivo de prontuários, estatística hospitalar, recepção, financeiro, controle de pessoal, serviço de malote, comunicação institucional e apoio administrativo estratégico voltado à padronização de fluxos, protocolos, relatórios gerenciais e fortalecimento da governança da unidade.

2 - DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E CAPACIDADE INSTALADA

➤ DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. O Hospital Regional Jessé Fontes, CNES 6901743, receberá usuários, exclusivamente, do Sistema Único de Saúde - SUS, por demanda espontânea e/ou encaminhados pela Central de Regulação Estadual, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, assim como, pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS.

2.2. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS:

2.2.1. Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados, que sejam demandados pelo serviço de urgência/emergência do hospital, bem como as pessoas encaminhadas de forma reguladas e as advindas do Serviço de urgência/emergência do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.

2.2.2. Características:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- a. O Hospital deverá dispor de atendimento a urgência/emergência, durante as 24 horas do dia, ininterruptamente;
- b. Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24h e não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização;
- c. Deverá ser mantida e implementada a porta hospitalar de urgência/emergência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização - PNH, por meio do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo e orientações do Programa Nacional de Humanização;
- d. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais preferencialmente 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.
- e. A organização social deverá dispor de uma equipe de urgência com as seguintes especialidades:
 - Clínica médica;
 - Pediatria;
 - Cirurgia Geral;
 - Ortopedia;
 - Anestesiologia.

2.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

2.3.1. Assistência à saúde será prestada em regime de hospitalização que compreenderá o conjunto de atendimento oferecido ao usuário desde sua admissão (internação) no hospital, até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

2.3.2. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como diagnóstico principal que motivou a

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

internação do usuário que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;

- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d. Tratamento complementar de fisioterapia, psicologia, nutrição clínica e serviço social;
- e. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- f. Alimentação, incluídas a assistência nutricional;
- g. Assistência especializada médica, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;
- h. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i. Assistência em leito de Unidade de Terapia Intensiva para Adultos;
- j. Materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- k. Diárias de hospitalização, quando necessário em isolamento;
- l. Acompanhante para os usuários idosos, crianças, mulheres (Lei Federal nº11.108/2005; Lei Federal nº 14.737/2023; Lei Estadual nº 9.748/2023; Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003);
- m. Sangue e hemoderivados;
- n. Fornecimento de roupas hospitalares;
- o. Exames – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT, necessários para a elucidação do diagnóstico;
- p. Procedimentos relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de OPME não prevista na tabela do SUS, a CONTRATANTE deverá autorizar previamente o orçamento de uso e reembolsar a CONTRATADA na competência, subsequente, ao mês de utilização da OPME.

2.4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT) – PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:

- 2.4.1.** Entende-se por Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) o conjunto de exames, procedimentos e ações de apoio ao diagnóstico e à terapêutica, disponibilizados aos usuários atendidos pela unidade hospitalar, dentro do perfil assistencial estabelecido, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão clínica, o diagnóstico precoce, o acompanhamento terapêutico e a definição de condutas médicas.
- 2.4.2.** O SADT deverá atender, de forma contínua e integrada à assistência, os usuários em regime de urgência/emergência e de internação hospitalar, assegurando a integralidade, resolutividade e tempestividade da atenção à saúde, nos termos das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.
- 2.4.3.** São consideradas ações de diagnóstico e terapêutica, de responsabilidade da Organização Social, no âmbito

da unidade hospitalar:

- Hemoterapia, por meio de Agência Transfusional do instalada na unidade e sob gestão do Centro de Hemoterapia de Sergipe (Hemose), à exceção da mão-de-obra, que será de responsabilidade da Organização Social, para pacientes no serviço de urgência/emergência e em regime de internação hospitalar;
- Diagnóstico por Eletrocardiograma (ECG), preferencialmente por telemedicina, para pacientes de urgência/emergência e internados, bem como para atendimento à rede SUS do Município;
- Diagnóstico em Radiologia Convencional, para pacientes de urgência/emergência e internados, incluindo a realização de exames, por equipamento móvel, com prioridade para atendimento no leito, especialmente na Sala Vermelha e na Unidade de Terapia Intensiva;
- Diagnóstico por Ultrassonografia, para pacientes de urgência/emergência e internados, sendo obrigatória a disponibilidade de equipamento móvel para atendimento aos requisitos legais de habilitação dos leitos de terapia intensiva;
- Diagnóstico por Tomografia Computadorizada, para pacientes de urgência/emergência e internados, bem como para atendimento à rede SUS Regional, conforme pactuação;
- Laboratório de Análises Clínicas, com oferta integral de exames de bioquímica, hematologia, microbiologia, parasitologia, imunologia, uroanálise e análise de fluidos corporais.
- Gasometria, destinada a pacientes em atendimento de urgência/emergência ou internados, mediante utilização de equipamento implantado na Unidade de Terapia Intensiva;
- Hemodiálise, serviço de natureza terceirizada e sob responsabilidade da Organização Social, para pacientes internados em leitos de terapia intensiva e/ou em regime de internação, na modalidade beira-leito, mediante utilização de equipamento móvel de osmose reversa ou equivalente, sob supervisão de médico nefrologista.

➤ **DA CAPACIDADE INSTALADA**

2.5. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

AMBIENTES	ADULTO	PEDIÁTRICO
Sala de Classificação de Risco	01	00
Consultórios Indiferenciados	04	01
Sala Vermelha	12 leitos	08 leitos
Sala de Pequenos Procedimentos	01	01
Observação Adulto	24 poltronas	05 poltronas

AMBIENTES	ADULTO	PEDIÁTRICO
Leitos de Observação	18 leitos	10 leitos
Isolamento	05 leitos	01 leito

2.6. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS	Nº DE LEITOS ISOLADOS	Nº TOTAL DE LEITOS
CLÍNICA MÉDICA	40	01	41
CLÍNICA CIRÚRGICA	35	01	36
PEDIATRIA	28	01	29
SAÚDE MENTAL	15	00	15
Total	118	03	121
LEITOS COMPLEMENTARES	Nº DE LEITOS	Nº DE LEITOS ISOLADOS	Nº TOTAL DE LEITOS
UTI ADULTO	10	02	12
TOTAL GERAL	128	05	133

2.7. BLOCO CIRÚRGICO

AMBIENTE	Nº/LEITOS
Bloco cirúrgico - sala Cirúrgica	03
Sala Recuperação Pós-anestésica	04

2.8. INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA

2.8.1. O conhecimento das instalações da unidade se dará através da visita técnica.

2.9. EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS

2.9.1. A relação dos equipamentos disponíveis na unidade se encontra no ANEXO VI do Edital – RELAÇÃO PATRIMONIAL, com a discriminação do patrimônio próprio e locado.

3 - CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. A CONTRATADA deverá gerenciar o Hospital Regional Jessé Fontes, CNES 6901743, e toda a sua estrutura, compreendendo as áreas assistencial, operacional, administrativa, de apoio, gestão de pessoas, tecnologia da informação e infraestrutura, nos termos a seguir especificados.

3.2. DA ESTRUTURA ASSISTENCIAL E FÍSICA DO HOSPITAL

3.2.1. A CONTRATADA deverá gerenciar o Hospital Regional Jessé Fontes, CNES 6901743, de acordo com a estrutura física e funcional, que compreende:

- a. Hospital geral e todas as suas instalações físicas, incluindo pronto atendimento para assistência de urgência e emergência, nas 24 (vinte e quatro) horas, de forma ininterrupta, para atendimentos por demanda espontânea e/ou referenciada;
- b. Serviço de diagnóstico terapêutico destinado à realização de procedimentos em laboratório de análises clínicas e exames de imagem;
- c. Enfermarias com assistência de internação nas seguintes modalidades: clínica médica (adulto e pediátrica); clínica cirúrgica; e saúde mental;
- d. Centro cirúrgico dotado de atributos estruturais, tecnológicos e de equipamentos exigidos para o funcionamento de unidade cirúrgica geral, compatíveis com as especialidades cirúrgicas pactuadas na presente contratação;
- e. Leitos de Terapia Intensiva Adulto, com assistência de internação destinada a pacientes graves que necessitem de monitoramento intensivo e cuidados especializados, durante 24 (vinte e quatro) horas, contando com equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros e fisioterapeutas;
- f. Farmácia hospitalar, com responsável técnico farmacêutico, em conformidade com a legislação vigente e com as diretrizes aplicáveis à farmácia hospitalar.

3.3. DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

3.3.1. Quanto ao aspecto assistencial, a CONTRATADA deverá fornecer:

- a. Atendimento médico especializado, compatível com a demanda assistencial da unidade, conforme os serviços discriminados no presente termo;
- b. Assistência prestada por equipes multiprofissionais, compreendendo enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia e serviço social;
- c. Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso necessários durante todo o processo de internação;
- d. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, que se fizerem necessários durante o processo de internação, respeitados os limites da capacidade instalada;

- e. Internação em quartos compartilhados ou individuais (isolamento), quando necessária em razão das condições clínicas do paciente, nas clínicas médica (adulto e pediátrica), cirúrgica e mental;
- f. Internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, quando clinicamente indicada;
- g. Utilização do centro cirúrgico e realização dos procedimentos anestésicos necessários;
- h. Prestação dos serviços de hemoterapia para disponibilização de sangue e hemoderivados;
- i. Fornecimento de material descartável necessário aos cuidados de enfermagem e aos tratamentos assistenciais;
- j. Alimentação hospitalar, incluída a assistência nutricional, bem como a nutrição parenteral e enteral;
- k. Fornecimento de roupas hospitalares;
- l. Garantia de acompanhante aos pacientes, conforme previsto na legislação vigente;
- m. Prestação dos serviços de ouvidoria;
- n. Prestação dos serviços de hemodiálise.

3.4. DOS SERVIÇOS OPERACIONAIS

3.4.1. A Organização Social será responsável pela implantação, gestão, execução e supervisão dos serviços de apoio necessários ao pleno funcionamento da unidade hospitalar, assegurando a continuidade, a segurança e a qualidade da assistência prestada, em conformidade com a legislação sanitária, trabalhista e administrativa aplicável.

3.4.2. Constituem serviços de apoio, entre outros, os seguintes:

- a. Serviço de Nutrição e Dietética, abrangendo o planejamento, preparo e distribuição de dietas hospitalares, bem como o serviço de alimentação comum destinado a pacientes, acompanhantes e funcionários, em conformidade com as prescrições clínicas, normas nutricionais e sanitárias vigentes;
- b. Central de Esterilização de Artigos – CME, responsável pelo processamento, esterilização, armazenamento e distribuição de materiais médico-hospitalares;
- c. Serviço de Nutrição Parenteral e Enteral, destinado ao preparo, fornecimento e controle das dietas especializadas, quando indicado, podendo ser executado de forma terceirizada;
- d. Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, com gestão, armazenamento, controle, dispensação e rastreabilidade de medicamentos e insumos farmacêuticos;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- e. Serviço de Hotelaria Hospitalar, englobando rouparia, lavanderia, higienização de leitos, conforto e apoio à permanência do paciente;
- f. Serviço de Hemodiálise, quando aplicável ao perfil assistencial da unidade, observadas as normas técnicas e sanitárias específicas;
- g. Serviço de Hemoterapia, destinado à disponibilização, controle e segurança do fornecimento de sangue e hemoderivados, em articulação com a rede hemoterápica;
- h. Almoxarifado, responsável pelo recebimento, armazenamento, controle e distribuição de materiais e insumos diversos;
- i. Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística Hospitalar, com organização, guarda, sigilo, controle e produção de informações assistenciais e gerenciais;
- j. Serviço de Manutenção Predial, abrangendo manutenção preventiva e corretiva da edificação, instalações elétricas, hidráulicas, sanitárias e demais sistemas;
- k. Serviço de Engenharia Clínica, responsável pelo gerenciamento, manutenção, calibração e controle dos equipamentos médico-hospitalares;
- l. Vigilância e Segurança Patrimonial, com controle de acesso, monitoramento e proteção do patrimônio, dos usuários e dos profissionais;
- m. Serviço de Transporte de Pacientes, interno e externo, assegurando deslocamentos assistenciais de forma segura e adequada;
- n. Fornecimento e gestão de Gases Medicinais, incluindo armazenamento, distribuição e controle de consumo, conforme normas técnicas aplicáveis;
- o. Serviço de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde, compreendendo a coleta, o transporte, o tratamento e a destinação final dos resíduos, nos termos da legislação sanitária vigente;
- p. Serviço de Tecnologia da Informação, voltado ao suporte aos sistemas assistenciais e administrativos, segurança da informação e manutenção de infraestrutura tecnológica;
- q. Serviço de Higienização, com limpeza e desinfecção de áreas críticas, semicríticas e não críticas, conforme protocolos sanitários;
- r. Serviços Administrativos de Apoio, compreendendo, entre outros, recepção, controle de pessoal, faturamento, financeiro e demais atividades administrativas essenciais à gestão da unidade.
- s. Os serviços de apoio poderão ser executados diretamente pela Organização Social ou mediante contratação de terceiros, sob sua exclusiva responsabilidade, observadas as exigências legais, regulatórias e contratuais pertinentes.

3.5. DA GESTÃO ADMINISTRATIVA

3.5.1. A CONTRATADA será responsável pela gestão administrativa integral do Hospital, incluindo, mas não se limitando às atividades descritas no presente instrumento, abrangendo logística, governança, tecnologia da informação, gestão financeira, recursos humanos, patrimônio, manutenção, comissões obrigatórias, protocolos clínicos, prontuário eletrônico, sistemas de informação, aquisição e gestão de suprimentos, sustentabilidade, segurança do paciente e conformidade legal, conforme integralmente previsto no texto original.

3.5.2. Tendo em vista que o Hospital Regional Jessé Fontes, CNES 6901743, funcionará com o perfil assistencial descrito no presente instrumento, sob regime de CONTRATO DE GESTÃO com a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe – SES/SE, fica estabelecido que, caso haja ampliação e/ou adequação da estrutura física atual que altere o referido perfil, com a implantação de outros serviços assistenciais, a Organização Social (OS) selecionada deverá manter entendimento prévio com a SES/SE para as eventuais alterações contratuais cabíveis.

3.5.3. Da Responsabilidade pela Gestão Administrativa

3.5.3.1. A Organização Social deverá se responsabilizar pela gestão administrativa integral do Hospital, incluindo, mas não se limitando, às seguintes atividades:

- a. Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e de pessoal;
- b. Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- c. Contabilidade financeira, compreendendo a gestão de recursos, controle da lista de credores e devedores e fluxo de pagamentos;
- d. Representação institucional, inclusive jurídica;
- e. Governança;
- f. Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
- g. Gerenciamento de riscos;
- h. Gestão de Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- i. Relações com fornecedores;
- j. Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- k. Gerenciamento das instalações, incluindo o Núcleo de Manutenção Predial, Engenharia Clínica e Segurança;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- l. Gerenciamento dos serviços de transporte;
- m. Gerenciamento da informação, inclusive de forma automatizada;
- n. Desenvolvimento de projetos de sustentabilidade; e
- o. Gestão do patrimônio.

3.5.4. Das Obrigações Administrativas da Organização Social

3.5.4.1. Compete à Organização Social:

- a. Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras aplicáveis;
- b. Assegurar o cumprimento integral da legislação brasileira vigente;
- c. Prover as instalações físicas, equipamentos e aparatos necessários ao desempenho dos serviços de gestão administrativa;
- d. Assegurar a capacitação contínua do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa;
- e. Assegurar a adoção e manutenção de boas práticas de governança.

3.5.5. Das Responsabilidades Técnicas

3.5.5.1. Os médicos designados como Diretores e/ou Responsáveis Técnicos, bem como o Responsável Técnico pelas Unidades de Terapia Intensiva, somente poderão assumir a responsabilidade técnica por até duas unidades cadastradas no Sistema Único de Saúde – SUS.

3.5.5.2. A equipe assistencial deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços contratados e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores de título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrados nos Conselhos Regional, assegurando a realização da atividade assistencial quantificada no contrato.

3.5.6. Da Aquisição e Gestão de Suprimentos

3.5.6.1. É dever da Organização Social manter estoque, em qualidade e quantidade suficientes, de medicamentos, materiais médico-hospitalares e correlatos, observando que:

- a. Somente poderão ser utilizados produtos farmacêuticos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- b. Deverá ser mantida em funcionamento a Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, com



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

registros de suas deliberações em ata;

- c. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas no território nacional.

3.5.6.2. A Organização Social deverá realizar o processo de seleção de medicamentos por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT, devendo o elenco de medicamentos:

- a. Obedecer aos critérios de seleção estabelecidos pela CFT;
- b. Atender aos preceitos de eficácia, segurança, qualidade e custo;
- c. Basear-se nas melhores evidências científicas disponíveis.

3.5.7. Do Planejamento, Protocolos e Rotinas

3.5.7.1. A Organização Social deverá elaborar e implantar o Plano de Ação Gerencial da Instituição.

3.5.7.2. Os manuais, procedimentos e/ou rotinas administrativas, assistenciais e operacionais deverão:

- a. Estar disponibilizados de forma escrita ou em sistema informatizado;
- b. Ser acessíveis a todos os profissionais;
- c. Ser atualizados e revisados, no mínimo, a cada dois anos;
- d. Estar assinados pelo Diretor ou Responsável Técnico.

3.5.7.3. A Organização Social deverá definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, devendo tais protocolos:

- a. Estar disponibilizados de forma escrita ou em sistema informatizado;
- b. Ser acessíveis a todos os profissionais da assistência à saúde;
- c. Ser atualizados e revisados, no mínimo, a cada dois anos;
- d. Estar assinados pelo Diretor ou Responsável Técnico.

3.5.8. Do Prontuário Eletrônico do Paciente

3.5.8.1. A unidade hospitalar deverá possuir prontuário eletrônico do paciente individualizado, contendo informações completas do quadro clínico, sua evolução, intervenções e exames realizados, devendo:

- a. Todas as informações serem registradas de forma clara e precisa;
- b. Constar data, assinatura e carimbo do profissional responsável pelo atendimento
- c. Os prontuários serem devidamente organizados no Serviço de Arquivo de Prontuários e Estatística – SAME, sob metodologia específica, garantindo a recuperação de um único



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

prontuário por paciente, evitando duplicidade, perda de informações e desperdício de espaço físico.

3.5.9. Das Comissões, Núcleos e Comitês Obrigatórios

3.5.9.1. Hospital deverá implementar, no mínimo, no prazo máximo de 120 dias, as seguintes

Comissões, Núcleos e Comitês:

- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários.
- b. Comissão de Verificação de Óbitos.
- c. Comissão de Ética Médica.
- d. Comissão de Ética em Enfermagem.
- e. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- f. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.
- g. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).
- h. Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- i. Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde.
- j. Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP).
- k. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.
- l. Núcleo Interno de Regulação (NIR).
- m. Outras comissões que propuser na proposta de trabalho.

3.5.10. Da Gestão de Tecnologia da Informação

3.5.10.1. A Organização Social contratada deverá utilizar serviços de tecnologia adequados para gestão hospitalar integrada, gestão financeira e orçamentária, contemplando, no mínimo, os módulos descritos no texto original, assegurando acesso remoto (WEB) à Secretaria competente para fins de monitoramento da execução contratual, cumprimento de metas, indicadores e conformidade legal.

3.5.10.2. A Organização Social deverá obrigatoriamente adotar o sistema de gestão hospitalar definido pela Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe, promovendo as integrações, migrações de dados, customizações necessárias e garantindo interoperabilidade com os sistemas públicos.

3.5.10.3. A Organização Social deverá manter sistema próprio de gestão de escalas e frequência, com todas as funcionalidades, acessos, registros, auditorias e rastreabilidade descritas no texto

original.

3.5.10.4. A infraestrutura de tecnologia da informação existente deverá ser mantida, expandida e adequada continuamente pela Organização Social.

3.5.10.5. A gestão de Tecnologia da Informação deverá contemplar todos os controles, módulos e sistemas elencados no texto original, integralmente preservados.

3.6. DA GESTÃO DE PESSOAS

3.6.1. Quanto à gestão de pessoas, a CONTRATADA deverá:

- a. Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, quais sejam universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;
- b. Utilizar critérios técnicos no gerenciamento e controle de recursos humanos, observando rigorosamente as normas legais vigentes, em especial as de natureza trabalhista e previdenciária;
- c. Elaborar e implementar ações de valorização dos colaboradores, promovendo seu desenvolvimento, integração, promoção e parceria na execução das atividades;
- d. Definir política de segurança ocupacional voltada ao bem-estar dos trabalhadores, assegurando ambiente de trabalho seguro e saudável, incluindo Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e, quando aplicável, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- e. Elaborar programa de avaliação periódica de desempenho dos colaboradores, inclusive durante o período de experiência;
- f. Encaminhar mensalmente à SES, até o primeiro dia do mês de referência, as escalas de todos os profissionais, contendo horário dos plantões, nome, cargo e serviço, devendo tais escalas ser afixadas em local visível ao público;
- g. Garantir o cumprimento das escalas de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, mediante plano de contingência e acionamento de profissionais de sobreaviso em casos de faltas, férias, licenças e desligamentos;
- h. Garantir a contratação de profissionais médicos, de enfermagem e demais colaboradores qualificados, de forma a assegurar serviços assistenciais de excelência;
- i. Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração, respeitando os pisos salariais das respectivas categorias profissionais;
- j. Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

atividades acessórias e de apoio;

- k. Contratar e remunerar todo o pessoal necessário à execução dos serviços, responsabilizando-se integral e exclusivamente pelos encargos trabalhistas e sociais, isentando a SES de quaisquer obrigações;
- l. Apresentar mensalmente à SES relação nominal dos profissionais em exercício, com indicação de formação e titulação;
- m. Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para alimentação dos sistemas nacionais do DATASUS;
- n. Preencher corretamente os sistemas de informação nacionais do DATASUS;
- o. Disponibilizar local adequado para descanso dos profissionais, conforme normas vigentes;
- p. Promover treinamento e capacitação contínua das equipes, visando à correta utilização dos equipamentos, melhoria dos processos e minimização de prejuízos aos usuários.

**ANEXO I.B (DO TERMO DE REFERÊNCIA) – INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO -
HOSPITAL REGIONAL JESSÉ FONTES, CNES 6901743**

1. METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (MP)

- 1.1** A Organização Social - OS deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial (MP), que estão relacionadas à quantidade de assistência oferecida aos usuários do SUS da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à capacidade instalada, efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.
- 1.2** As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico: E-DOC, ou outro sistema informado pela Concedente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao setor legalmente responsável. - A aferição financeira das metas de produção ocorrerá trimestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.
- 1.3** As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas pela Concedente após análise técnica e financeira, de acordo com a demanda assistencial e homologadas através de termo aditivo, respeitando o objeto da parceria e respeitados os seus limites orçamentários. São consideradas Metas de Produção Assistencial (MP) para este termo as seguintes modalidades:
- MP I - Atendimento Urgência e Emergência
 - MP II - Assistência Hospitalar
 - MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias
 - MP IV - SADT

1.4 MP I - Atendimento de Urgência e Emergência

- 1.4.1** Considerando a capacidade instalada e a série histórica de atendimento de Urgência e Emergência da unidade hospitalar, em epígrafe, o volume mensal previsto é de 7.540 (sete mil e quinhentos e quarenta) atendimentos/mês, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META MÊS
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO	4.484
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	1.339
ATENDIMENTO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	783
ATENDIMENTO DE ORTOPEDIA	934
TOTAL MENSAL	7.540

1.4.2 Em se tratando de atendimento por demanda espontânea e referenciada a aferição financeira da meta de Urgência e Emergência considerará o volume de atendimentos e a equipe mínima, por categoria profissional, disponibilizada para assistência nas 24h. Desta forma, possíveis descontos por não cumprimento do volume mensal só serão aplicados caso seja comprovada a não disponibilidade da equipe necessária para atendimento.

1.5 MP II - Assistência Hospitalar

1.5.1 O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de 806 (oitocentos e seis) saídas hospitalares/mês para a Clínica Médica Adulto, Clínica Pediátrica, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	META MÊS
CLÍNICA MÉDICA ADULTO	571
CLÍNICA PEDIÁTRICA	103
CLÍNICA CIRÚRGICA	81
ORTOPEDIA	51
TOTAL MENSAL	806

1.5.2 São consideradas saídas de Clínica Médica Adulto e Clínica Pediátrica as altas, óbitos e transferências externas de pacientes em tratamento clínico no Hospital.

1.5.3 Para fins de aferição de meta serão consideradas as Saídas Hospitalares ocorridas entre o dia 1º e o último dia de cada mês, tendo como parâmetro o dia de saída do paciente do Hospital.

1.5.4 A Organização Social deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, comunicando e justificando oficialmente, à Concedente e à Central de Regulação Estadual o eventual bloqueio temporário de leitos, para validação.

1.5.5 Eventual bloqueio temporário de leitos deverá ocorrer somente em situação emergencial e em caráter excepcional.

1.6 MP III - Assistência Hospitalar - Cirurgias

1.6.1 O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de 219 (duzentos e dezenove) cirurgias realizadas/mês nas especialidades de cirurgia ortopédica, cirurgia vascular, cirurgia geral e cirurgia torácica, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - CIRURGIAS	META MÊS
CIRURGIA ORTOPÉDICA	44
CIRURGIA VASCULAR	88
CIRURGIA GERAL	80
CIRURGIA TORÁCICA	07
TOTAL MENSAL	219

1.7 MP IV - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

1.7.1 A Organização Social - OS deverá realizar a Meta de Produção mensal de 30.460 (trinta mil quatrocentos e sessenta) exames/mês, admitindo-se uma variação de até 15% para menos.

EXAME	META MÊS
RADIOLOGIA SIMPLES	1.946
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1.012
ULTRASSONOGRAMA GERAL	136
EXAMES LABORATORIAIS	27.366
TOTAL MENSAL	30.460

2. INDICADORES DE QUALIDADE (IQ)

2.1 A Organização Social - OS deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que medem aspectos relacionados à eficiência dos processos de trabalho e à satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações para melhoria contínua do atendimento.

2.2 Os IQ deverão ser enviados em relatórios oficiais através de processo eletrônico: E-DOC, ou outro sistema informado pela Concedente, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao setor legalmente responsável. A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade ocorrerá trimestralmente, dentro do ano do exercício financeiro.

2.3 Os IQ poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde. Serão considerados os Indicadores de Qualidade abaixo:

- IQ.1 - Atendimento de Urgência e Emergência
- IQ.2 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- IQ.3 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)
- IQ.4 - Controle de Infecção Hospitalar
- IQ.5 - Mortalidade Operatória e Hospitalar

2.4 IQ.1 - Atendimento de Urgência e Emergência

2.4.1 Trata-se de indicador de aferição financeira que mede o percentual de atendimentos em que o acolhimento com classificação de risco foi realizado por enfermeiro em até 30 minutos após a abertura da ficha na recepção, nas portas de entrada (adulto e pediátrico).

2.4.2 Em situações de alta demanda, quando ultrapassado o limite de 30 minutos de espera para acolhimento, deverá ser registrada a justificativa e a eventual abertura de nova classificação, conforme recomenda o Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco (PACCR).

2.5 IQ 2 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

2.5.1 A apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações hospitalares no mês.

2.5.2 Este indicador de aferição financeira compara o volume de internações hospitalares mensais em relação ao volume de produção das contas hospitalares encaminhadas para processamento dentro dos prazos previstos.

2.5.3 Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume total de internações.

2.6 IQ 3 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

2.6.1 A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão da unidade, que avalia no mínimo a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais.

2.6.2 Trata-se de indicador de acompanhamento que será avaliado por meio do percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados, bem como, por meio do nível geral de satisfação dos usuários.

2.7 IQ 4 - Controle de Infecção Hospitalar

2.7.1 "A Infecção Hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998).

- 2.7.2 Trata-se de indicador de aferição financeira, que tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

2.8 IQ 5 - Indicadores de Mortalidade (Mortalidade Operatória e Hospitalar)

- 2.8.1 Os Indicadores de Mortalidade são de aferição financeira e serão avaliados por meio da Taxa de Mortalidade Operatória (TMO), conforme a Classificação ASA, e da Taxa de Mortalidade Institucional (TM), ambos considerados indicadores com aferição financeira.
- 2.8.2 A Taxa de Mortalidade Operatória é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.
- 2.8.3 A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados pela classificação da *American Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5.
- 2.8.4 A Taxa de Mortalidade Institucional (TM) é medida através da relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão e o número de saídas hospitalares no mesmo período.

ANEXO I.C (DO TERMO DE REFERÊNCIA) - MECANISMO DE REPASSE PARA O CUSTEIO DO CONTRATO DE GESTÃO

O valor estimado para custeio da unidade de saúde é de **R\$ 9.554.404,43 (nove milhões, quinhentos e cinquenta e quatro mil, quatrocentos e quatro reais e quarenta e três centavos)**, sendo que desse valor 80% são vinculados ao cumprimento das metas quantitativas e 20% ao cumprimento das metas qualitativas.

Após a avaliação da feita pela SES, serão apurados os valores conforme percentuais abaixo:

I. FAIXA DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS (80%)

1. Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas quantitativas, serão considerados **80%** dos recursos que compõe o orçamento pré-fixado VARIÁVEL perfazendo o montante mensal de **R\$ 7.643.523,54 (sete milhões, seiscentos e quarenta e três mil, quinhentos e vinte e três reais e cinquenta e quatro centavos)**.
2. O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela 80%.

Recurso Financeiro por Pontuação Obtida nas Metas Quantitativas

Percentual de Cumprimento das Metas Quantitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥90%	100%	R\$ 7.643.523,54
Entre 80 e 89%	90%	R\$ 6.879.171,19
Entre 70 e 79%	80%	R\$ 6.114.818,83
Entre 60 e 69%	70%	R\$ 5.350.466,48

II. FAIXA DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS (20%)

1. Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas qualitativas, serão considerados 20% dos recursos que compõe o orçamento pré-fixado da PARCELA VARIÁVEL perfazendo o montante mensal de **R\$ 1.910.880,89 (um milhão, novecentos e dez mil, oitocentos e oitenta reais e oitenta e nove centavos)**. O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela.

Recurso Financeiro por Pontuação Obtida nas Metas Qualitativas

Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥90%	100%	R\$ 1.910.880,89
Entre 80 e 89%	90%	R\$ 1.719.792,80
Entre 70 e 79%	80%	R\$ 1.528.704,71
Entre 60 e 69%	70%	R\$ 1.337.616,62

ANEXO I.D (DO TERMO DE REFERÊNCIA) - QUANTITATIVO DE SERVIDORES LOTADOS NA UNIDADE DE SAÚDE E IMPACTO FINANCEIRO

QUANTITATIVO CARGOS ATIVOS – FHS - ESTÂNCIA			
CARGO	QUANTIDADE	VALOR SEM VARIÁVEIS	CARGA HORARIA
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO I	2	R\$ 7.780,84	40 HORAS SEMANAIS
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO II	2	R\$ 14.292,23	40 HORAS SEMANAIS
ASSISTENTE DE ENFERMAGEM I	96	R\$ 318.811,29	36 HORAS SEMANAIS
ASSISTENTE DE ENFERMAGEM II	38	R\$ 146.782,60	36 HORAS SEMANAIS
ASSISTENTE DE FARMACIA	5	R\$ 20.176,39	40,36 HORAS SEMANAIS
ASSISTENTE SOCIAL	3	R\$ 16.071,17	30 HORAS SEMANAIS
ENFERMEIRO / QPE	1	R\$ 6.545,03	30 HORAS SEMANAIS
ENFERMEIRO GENERALISTA	10	R\$ 53.199,80	36 HORAS SEMANAIS
ENFERMEIRO HOSPITALAR	13	R\$ 70.407,59	36 HORAS SEMANAIS
FISIOTERAPEUTA	2	R\$ 7.298,41	30 HORAS SEMANAIS
INSTRUMENTADOR CIRURGICO	4	R\$ 8.934,16	30 HORAS SEMANAIS
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	1	R\$ 9.725,15	36,30,24,12 HORAS SEMANAIS
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL-I	3	R\$ 25.154,05	
MÉDICO CLÍNICO GERAL-I	14	R\$ 193.712,02	
MÉDICO ORTOPEDISTA	3	R\$ 26.893,36	
MÉDICO PEDIATRA-I	3	R\$ 18.142,80	
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA	1	R\$ 10.152,57	
NUTRICIONISTA	1	R\$ 5.747,57	40 HORAS SEMANAIS
OFICIAL ADMINISTRATIVO	1	R\$ 8.400,59	30 HORAS SEMANAIS
TECNICO DE NUTRICA O E DIETETICA	1	R\$ 3.005,84	36 HORAS SEMANAIS
TECNICO EM RADIOLOGIA	7	R\$ 34.942,16	24 HORAS SEMANAIS
TOTAL	211	R\$ 1.006.175,62	

QUANTITATIVO CARGOS ATIVOS – SES - ESTÂNCIA		
CARGO	QUANTIDADE	VALOR SEM VARIÁVEIS
OFICIAL ADMINISTRATIVO (30 horas)	1	R\$ 3.807,37
EXECUTOR DE SERVIÇOS BÁSICOS (30 horas)	1	R\$ 3.019,84
AUXILIAR DE ENFERMAGEM/LEI 8192 (30 horas)	3	R\$ 11.735,92
TOTAL	5	R\$ 18.563,13

OBSERVAÇÃO: Assistente de Enfermagem I equipara-se a Auxiliar de Enfermagem e Assistente de Enfermagem II equipara-se a Técnico de Enfermagem.

1. Serão cedidos à Organização Social servidores públicos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe – SES/SE, submetidos ao regime estatutário, bem como empregados públicos vinculados à Fundação Hospitalar de Saúde – FHS/SE, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, observadas as disposições legais e regulamentares pertinentes.
2. A organização social deverá apresentar o dimensionamento de pessoal necessário à plena execução dos serviços sem computar os servidores efetivos, uma vez que estes serão cedidos pelo Poder Público e terão seus respectivos custos abatidos do valor total do custeio. Não obstante, a organização social deverá estimar o custo global da operação considerando a futura cessão dos servidores efetivos, prevendo, o abatimento dos valores correspondentes quando da efetiva cessão. Para tanto, caberá à organização social analisar previamente a carga horária e as escalas dos servidores efetivos, de modo a possibilitar a adequada compatibilização com o dimensionamento proposto e assegurar a continuidade e regularidade da prestação dos serviços.
3. Os servidores e/ou empregados públicos lotados na unidade de saúde objeto deste documento são os acima listados. A referida listagem pode sofrer alteração a qualquer tempo.
4. Ressalta-se que a planilha apresentada não contempla os encargos sociais e trabalhistas incidentes sobre a remuneração, uma vez que tais encargos variam conforme o regime jurídico aplicável a cada vínculo funcional. Para os servidores estatutários da SES/SE, incide o percentual estimado de 28% (vinte e oito por cento) a título de encargos sociais e previdenciários. Já em relação aos empregados públicos celetistas da FHS/SE, não há incidência de encargos patronais, considerando que a entidade possui imunidade tributária, nos termos da legislação vigente.
5. O custo estimado dos profissionais foi apurado com base na folha de pagamento do mês de novembro de 2025, sem variáveis, não estando incluídos valores referentes a 13º salário, férias, 1/3 constitucional de férias, verbas rescisórias ou demais parcelas eventuais.
6. Informa-se, ainda, a existência de Acordo Coletivo de Trabalho vigente, firmado entre a SES/SE, a FHS/SE e as entidades sindicais representativas, o qual se encontra anexo ao Edital, devendo a Organização Social dele ter pleno conhecimento, considerando que todos os direitos trabalhistas e funcionais nele previstos deverão ser integralmente observados, especialmente no que se refere à **carga horária**, escalas, folgas, adicionais e demais condições de trabalho.
7. Nos termos do artigo 20 da Lei Estadual nº 9.298, de 06 de outubro de 2023, dispõe-se que “o valor pago pelo Estado, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor ou empregado público colocado



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

à disposição da Organização Social, deve ser abatido do valor de cada repasse mensal e ter como teto o valor apurado a cada mês de competência, vedada a fixação de valor”.

8. O impacto financeiro efetivo, correspondente ao valor a ser deduzido dos repasses mensais para custeio da unidade, deverá ser apurado mensalmente pelo setor responsável de Recursos Humanos da SES/SE e encaminhado à Diretoria responsável pela gestão das Organizações Sociais, para fins de operacionalização do desconto no repasse.
9. Serão cedidos todos os servidores listados acima, independentemente da nomenclatura do cargo junto à FHS/SES, mesmo que não englobados no dimensionamento mínimo, devendo ser observadas, as atribuições compatíveis com o respectivo cargo.

ANEXO I.E - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

A. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

1. Entende-se que a Proposta de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil das unidades e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme Anexo I deste edital.
2. 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.
3. A proposta apresentada deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem auferidos pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

A.1. Título

A.1.1. Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no **Hospital Regional Jessé Fontes, CNES 6901743**, conforme Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2026.

A.2. Proposta de Modelo Gerencial

A.2.1. Organização da Atividade Administrativa da Unidade

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

- A.2.1.1. A caracterização do modelo gerencial que será implantado;
- A.2.1.2. As estratégias que serão adotadas para o sucesso da implantação do modelo, considerando o impacto da mudança de paradigma do atual modelo existente, a mudança de clima e cultura organizacional, a gestão de pessoal, a melhoria na eficiência, eficácia e efetividade;
- A.2.1.3. Os modelos e certificações de qualidade que serão implantados;
- A.2.1.4. Os indicadores de impacto propostos pela instituição;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- A.2.1.5. A descrição sumária das ferramentas e instrumentos de modernização gerencial adotados pela instituição;
- A.2.1.6. Modelo de relacionamento entre o parceiro privado e Secretaria de Estado de Saúde;
- A.2.1.7. Os limites de responsabilidades, considerando o objeto de negócio, que a instituição proponente demonstra estar disposta a assumir no processo de publicização;
- A.2.1.8. Descrição do funcionamento do modelo de regulação assistencial.
- A.2.1.9. Descrição de como será gerenciado o transporte inter-hospitalar dos pacientes da Unidade.
- A.2.1.10. Cronograma com prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto.
- A.2.1.11. Descrição do modelo de gestão da informação, informando as tecnologias da informação que serão alocadas na Unidade.
- A.2.1.12. Descrição de modelo de gerenciamento eletrônico de prontuários e sua relação com os sistemas de informação do SUS, em especial, o Sistema de Informação Hospitalar – SIH e o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA.
- A.2.1.13. Descrição da Organização de Serviços - serviços assistenciais, diferentes clínicas, atividades de urgência/emergência, ambulatório, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT, centro cirúrgico, UTI, unidade de internação (enfermarias).
- A.2.1.14. Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho, o regime de trabalho, a escala de trabalho, por perfil de profissional. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na Unidade, que estejam ou não contratados, e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho (o regime de trabalho e a escala de trabalho).
- A.2.1.15. Descrição do sistema de qualificação profissional: treinamento, capacitação, educação em saúde.
- A.2.1.16. Descrição dos critérios de remuneração direta e indireta, identificação pessoal e uniformização dos recursos humanos.
- A.2.1.17. Poderão ser acrescentadas informações importantes não abordadas nos itens anteriores ou outras iniciativas e programas de qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Nesse caso, deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto etc.

A.2.2. Qualidade

A.2.2.1. Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes nas unidades. O proponente interessado estabelecerá em sua proposta de trabalho, entre outras:

- i. O número de comissões técnicas que implantará nas unidades especificando: nome; conteúdo; membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integram a Comissão); objetivos da Comissão para o primeiro ano de Contrato de Gestão; frequência de reuniões; Controle das mesmas pela Direção médica; atas de reuniões etc., observado o disposto nos Pressupostos e Definições constante no Termo de Referência.
- ii. Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco: equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento.
- iii. Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil das unidades. Caso o protocolo não tenha sido elaborado pelo proponente, deverá ser apresentada declaração de profissional médico e de enfermeiro que os protocolos atendem ao perfil das unidades.
- iv. Outras iniciativas e programas de QUALIDADE que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso, deve-se apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto etc.

A.2.2.3. Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (usuário e familiares) obtém de sua passagem pelas unidades de saúde. O ente interessado em sua oferta explicará, entre outras, as seguintes questões:

- i. Como estruturará a Informação aos usuários (usuários e familiares) acerca do processo de Atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços implantará o consentimento informado) e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação; horários e frequência da informação, para cada uma das Clínicas).
- ii. Como pesquisará a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- iii. Políticas de Humanização: como desenvolverá os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para Gestão de leitos, Acolhimento com Classificação de Risco, dentre outros.

A.2.3. Qualificação Técnica

A.2.3.1. Certificar experiência anterior mediante Atestados de Capacidade Técnica em nome da entidade ou de profissionais a ela vinculados.

A.2.3.2. Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, válida, nos termos da Lei Complementar nº 187/2021 e da legislação específica aplicável.

A.2.3.3. Possuir reconhecimento formal por ente público, mediante a apresentação de certificado, título, ato declaratório ou declaração oficial emitida por órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta, em qualquer esfera federativa.

A.2.3.4. Estrutura diretiva da unidade:

a. Descrição do organograma das unidades até o terceiro nível: Diretoria Geral, Diretoria Técnica, Diretoria Administrativo/Financeiro, Gerência de Enfermagem e Chefias da Unidades/Serviços/Clínicas.

b. O ente interessado deverá apresentar comprovação de que possui membros para assumir a Diretoria Geral, Diretoria Técnica, Diretoria Administrativo/Financeiro, Gerência de Enfermagem e Chefias da Unidades/Serviços/Clínicas com formação em gestão na área de saúde, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

A.2.3.5. Organização de serviços assistenciais:

- i. Descrição da organização das diferentes clínicas.
- ii. Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, assim como o tipo de vínculo com a Unidade.
- iii. Horários de atividade de urgências, distinguindo entre presença física de médico especialista e médico geral e médicos que atendem chamadas (sobreaviso).
- iv. Especialmente descrever as unidades de salas de Cirurgia; Urgências e Ambulatórios.
- v. Descrição da organização das unidades de Internação (enfermaria).
- vi. Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde.
- vii. Descrição de como o proponente estabelecerá a Contra-Referência com a Atenção



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Primária e com outros hospitais. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos etc.

A.2.3.6. A organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, o ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações: descrição de funcionamento do serviço, bem como horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e vínculo com a unidade.

A.2.3.7. Ações de responsabilidade social a ser desenvolvida pela proponente.

A.2.3.8. Na organização dos Recursos Humanos, a organização social interessada deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de cada profissional e a forma de contratação, esclarecendo se será celetista, por pessoa jurídica interposta ou terceirizado, inclusive apresentando as políticas de gestão de recursos humanos e proposta de regulamento próprio de seleção e contratação de pessoal.

A.3. Alocação dos Recursos Financeiros para Execução da Proposta de Trabalho

A.3.1. Deverá ser apresentada planilha, conforme modelo constante neste anexo, em que seja apontado o volume de recursos financeiros alocados para cada tipo de despesa, ao longo de cada mês de execução do Contrato de Gestão que deve ser compatível para uma gestão sustentável e eficiente atendendo ao princípio da racionalidade econômica, de acordo as especificações deste Edital. Nesse sentido, será avaliado se:

- i. A programação financeira detalhou o custeio de gasto com pessoal e seus reflexos.
- ii. A programação financeira detalhou o custeio com os materiais de consumo necessários a manutenção dos serviços.
- iii. A programação financeira detalhou o custeio dos serviços prestados por terceiros.
- iv. A programação financeira considerou o percentual de até 5% (cinco por cento) da receita líquida com despesa compartilhada.
- v. A programação financeira detalhou o custeio das alterações contratuais em decorrência das datas bases das categorias e os aspectos macroeconômico do país.

A.3.2. Na apresentação da alocação dos recursos deverá ser levado em consideração uma prestação de serviço que prima pela gestão da qualidade e segurança do paciente de acordo as especificações deste Edital. Nesse sentido, será avaliado se:

- i. A programação financeira detalhou o custeio das ações da política de educação permanente.
- ii. A programação financeira detalhou o custeio da política de segurança dos processos de gerenciamentos de saúde.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- iii. A programação financeira detalhou o custeio das ações voltadas para Sergipe pela **ONA (Organização Nacional de Acreditação)**, até 24 meses após o início da vigência do contrato, pelo menos no nível I.

A.4. Parâmetros para Julgamento e Classificação da Proposta de Trabalho

A.4.1. A Proposta de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, nas unidades será analisada considerando 6 dimensões, com suas subdimensões até cada item do projeto em si.

A.4.2. Na avaliação são observadas todas as dimensões pedidas durante a elaboração do projeto.

- i. Para cada item avaliado será considerado 3 quesitos
- ii. Plenamente atendido - pontuação total
- iii. Parcialmente atendido - 50% da pontuação
- iv. Não atendido - não pontua

A.5. Matriz de Avaliação para Julgamento e Classificação das Propostas de Plano de Trabalho

		DESCRIÇÃO	PONTOS POR ITEM
F1: ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL DAS UNIDADES	MODELO GERENCIAL	A caracterização do modelo gerencial que será implantado	3
		As estratégias que serão adotadas para o sucesso da implantação do modelo, considerando o impacto da mudança de paradigma do atual modelo existente, a mudança de clima e cultura organizacional, a gestão de pessoal, a melhoria na eficiência, eficácia e efetividade	1
		Os modelos e certificações de qualidade que serão implantados;	1
		Os indicadores de impacto propostos pela instituição	1
		A descrição sumária das ferramentas e instrumentos de modernização gerencial adotados pela instituição;	2
		Modelo de relacionamento entre o parceiro privado e Secretaria de Estado de Saúde;	1
		Os limites de responsabilidades, considerando o objeto de negócio, que a instituição proponente demonstra estar disposta a assumir no processo de publicização	2
		Descrição do funcionamento do modelo de regulação assistencial.	1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

		Descrição de como será gerenciado o transporte inter-hospitalar dos pacientes da Unidade.	1
		Cronograma com prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto.	1
		Descrição do modelo de gestão da informação, informando as tecnologias da informação que serão alocadas na Unidade.	1
		Descrição de modelo de gerenciamento eletrônico de prontuários e sua relação com os sistemas de informação do SUS, em especial, o Sistema de Informação Hospitalar – SIH e o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA.	1
		Descrição da Organização de Serviços - serviços assistenciais, diferentes clínicas, atividades de urgência/emergência, ambulatório, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT, centro cirúrgico, UTI, unidade de internação (enfermarias).	1
		Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais e a carga horária de trabalho, por perfil de profissional. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na Unidade, que estejam ou não contratados, e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho.	1
		Descrição do sistema de qualificação profissional: treinamento, capacitação, educação em saúde.	2
		Descrição dos critérios de remuneração direta e indireta, identificação pessoal e uniformização dos recursos humanos.	1
		Poderão ser acrescidas informações importantes não abordadas nos itens anteriores ou outras iniciativas e programas de qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Nesse caso, deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto etc.	1
		Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, não restritas e externas	1
	IMPLANTAÇÃO DOS FLUXOS	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados	1
		Fluxo unidirecional para roupas.	1
		Fluxo unidirecional de resíduos de saúde.	1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	Proposta para Regimento Interno do Hospital	1
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	1
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	1
		Proposta de implantação de serviços de registros eletrônico de atividades assistenciais da unidade	1
	IMPLANTAÇÃO DOS PROCESSOS	Proposta de integração gerencial das unidades	1
		Proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos	1
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira	1
		Proposta de manual de rotinas administrativas para o almoxarifado e patrimônio	1
F2: QUALIDADE OBJETIVA	COMISSÕES: definições (0,25 pt.) minuta de regimento (0,5 pt.) cronograma de reuniões (0,25 pt.)	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários.	1
		Comissão de Verificação de Óbitos.	1
		Comissão de Ética Médica.	1
		Comissão de Ética em Enfermagem.	1
		Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.	1
		Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.	1
		Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).	1
		Comissão de Farmácia e Terapêutica.	1
		Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde.	1
		Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP).	1
		Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.	1
		Núcleo Interno de Regulação (NIR).	1
		Outras comissões que propuser na proposta de trabalho.	2
	ACCR	Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco: equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento.	1
	PROTOCOLOS CLÍNICOS	Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil das unidades. Caso o protocolo não tenha sido elaborado pelo proponente, deverá ser apresentada	1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

F3: QUALIDADE SUBJETIVA		declaração de profissional médico e de enfermeiro que os protocolos atendem ao perfil das unidades.			
	OUTRAS INICIATIVAS	Outras iniciativas e programas de QUALIDADE que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso, deve-se apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto etc.		1	
		PERCEPÇÃO DO USUÁRIO AO PASSAR PELA UNIDADE DE SAÚDE	Como estruturará a Informação aos usuários (usuários e familiares) acerca do processo de Atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços implantará o consentimento informado) e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação; horários e frequência da informação, para cada uma das Clínicas).		1
			Como pesquisará a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.		1
			Políticas de Humanização: como desenvolverá os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para Gestão de leitos, Acolhimento com Classificação de Risco, dentre outros.		1
F4: QUALIDADE TÉCNICA	EXPERIÊNCIA ANTERIOR	Certificar experiência anterior em gestão de unidade hospitalar com leitos de UTI mediante Atestados de Capacidade Técnica em nome da entidade ou de profissionais a ela vinculados.	Mais de 2 anos de contrato firmado ou executado OU	4 ou	
			De 1 a 2 anos de contrato firmado ou executado OU	2 ou	
			Até 1 ano de contrato firmado ou executado	1	
		CEBAS	Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS		2

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	TÍTULOS/ CERTIFICADOS/ OUTROS	Possuir reconhecimento formal por ente público, mediante a apresentação de certificado, título, ato declaratório ou declaração oficial emitida por órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta, em qualquer esfera federativa.	1
	ESTRUTURA DIRETIVA DA UNIDADE	Comprovação, pelos profissionais componentes da estrutura diretiva, diretoria geral, técnica, administrativa/financeira, assistencial/gerência de enfermagem, de titulação de gestão em saúde. Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto.	3
		Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.	1
		Descrição da organização das diferentes clínicas.	1
	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, assim como o tipo de vínculo com a Unidade.	1
		Horários de atividade de urgências, distinguindo entre presença física de médico especialista e médico geral e médicos que atendem chamadas (sobreaviso).	1
		Especialmente descrever as unidades de salas de Cirurgia; Urgências e Ambulatórios.	1
		Descrição da organização das unidades de Internação (enfermaria).	1
		Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde.	1
		Descrição de como o proponente estabelecerá a Contra-Referência com a Atenção Primária e com outros hospitais.	1
	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATI- VOS	A organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, o ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações: descrição de funcionamento do serviço, bem como horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e vínculo com a unidade.	2
	RESPONSABILI- DADE SOCIAL	Ações de responsabilidade social a ser desenvolvida pela proponente.	1
	ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	Na organização dos Recursos Humanos, a organização social interessada deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de cada profissional e a forma de contratação, esclarecendo se será celetista, por pessoa jurídica interposta ou terceirizado, inclusive apresentando as políticas de gestão de recursos humanos e proposta de regulamento próprio de seleção e contratação de pessoal.	1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

F5: ALOCAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS	ALOCÇÃO POR TIPO DE DESPESA	Detalhamento do custeio de gasto com pessoal e seus reflexos	1
		Detalhamento do custeio com os materiais de consumo necessários a manutenção dos serviços	1
		Detalhamento do custeio dos serviços prestados por terceiros	1
		Consideração do percentual de até 5% (cinco por cento) da receita líquida com despesa compartilhada	1
		Detalhamento do custeio das alterações contratuais em decorrência das datas bases das categorias e os aspectos macroeconômico do país.	1
	ALOCÇÃO PARA ATIVIDADES DE QUALIDADE E SEGURANÇA	Detalhamento do custeio das ações da política de educação continuada.	1
		Detalhamento do custeio para o serviço de ouvidoria	1
		Detalhamento do custeio das comissões técnicas (revisão de prontuário, revisão de óbito, controle de infecção, segurança do paciente, ética de enfermagem, ética médica e CIDOTT).	1
		Detalhamento do custeio da política de segurança dos processos de gerenciamentos de saúde	1
		detalhou o custeio das ações voltadas para acreditação pela ONA das unidades, até 24 meses da vigência do contrato, pelo menos do nível I	1
F6: METODOLOGIA DA PROPOSTA		Atendimento a todos os pontos do roteiro proposto	5
		Apresentação da proposta de forma objetiva e concisa	4
		Definições claras das estratégias de implantação e implementação da proposta, com resultados factíveis	5
		PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL NO PLANO DE TRABALHO	100

A Nota Técnica (NT) será obtida somando a pontuação de cada item:

$$NT = F1 + F2 + F3 + F4 + F5 + F6$$

A.6. Modelo de Planilha de Custos/Despesas Mensais

A.6.1. A planilha da composição da estimativa de custo deve ser apresentada no modelo abaixo:

Planilha da composição da estimativa de custo			
Hospital Regional Jessé Fontes			
DESPESAS OPERACIONAIS	MÊS	ANO	GLOBAL (36 meses)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

1. Pessoal	R\$ -	R\$ -	R\$ -
1.1. Ordenados			
1.1. Encargos Sociais			
1.2. Provisões			
1.2.1 - Férias			
1.2.2 - Faltas, licenças e aviso prévio			
1.2.3 - 13º e adicional de férias			
1.2.4 - Indenizações			
1.2.5 - Reflexos dos encargos e provisões			
1.3. Benefícios			
1.4. Índice de Segurança Técnica			
1.6. Outras Formas de Contratação			
2. Material/Medicamentos/Insumos	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2.1. Materiais Médico Hospitalares			
2.2. Medicamentos			
2.3. Dietas enterais			
2.4. Gases Medicinais			
2.5. Combustível			
3. Serviços terceirizados	R\$ -	R\$ -	R\$ -
3.1. Limpeza e asseio			
3.2. Nutrição e dietética			
3.3. Lavanderia			
3.4. CME			
3.5. Manutenção de equipamentos			
3.6. Outros (descrever)			
4. Gerais	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4.1. Telefonia/Internet			
4.2. Energia Elétrica			
4.3. Água e esgoto			
4.4. Locação de veículos (exceto ambulância)			
4.5. Outras Despesas Gerais (descrever)			
5. Depreciação	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6. Prestação de Serviços de Terceiros	R\$ -		
6.1. Pessoa Jurídica			
6.2. SADT e gasometria			

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

6.3. Hemodiálise beira leito			
7. Custos indiretos	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7.1. Material de expediente			
7.2. Transporte de pacientes			
7.3. Manutenção predial			
7.4. Faturamento e auditoria			
7.5. Gerador de energia elétrica exclusivo			
7.6. TI			
7.7. Jurídico			
7.8. Educação Continuada			
7.9. Assessoria de Comunicação			
7.10. Contabilidade			
7.11. Segurança e vigilância			
7.12. SCIH			
7.13. OPME			
7.14. Locação de equipamento hospitalar/info/outros			
7.15. Resíduos hospitalares			
7.16. Outros (serviço de ouvidoria; serviço de consultoria e auditoria em saúde nas áreas de: comissões técnicas (revisão de prontuário, revisão de óbito, controle de infecção, segurança do paciente, ética de enfermagem, ética médica e CIDOTT); gestão da qualidade e segurança do paciente através de política de educação permanente; política de segurança dos processos de gerenciamento de saúde e ações voltadas para Sergipe Acreditação pela ONA)			
7.17. Despesas compartilhadas, tais como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos, contrato de advocacia, contratos de contabilidade e outras, bem como contratação de serviços de consultoria), na forma do § 2º do artigo 46 da LEI Nº 9.298, DE 06 DE OUTUBRO DE 2023			
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS = (a)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

Centro Administrativo da Saúde Senador Gilvan Rocha
Av Augusto Franco, 3150, Bairro Ponto Novo, CEP 49097-670
Tel. (79) 3226-8311 / 8333 / 8334 www.ses.se.gov.br -

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DESPESAS NÃO OPERACIONAIS	MÊS	ANO	GLOBAL (36 meses)
1. Reformas			
2. Obras			
3. Móveis			
4. Equipamentos			
TOTAL DE DESPESAS NÃO OPERACIONAIS = (b)	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL DE DESPESAS = (a)+(b)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

A.6.2. A planilha deverá ser digitada em papel timbrado da entidade, assinada e carimbada pelo representante legal.

A.6.3. O final deverá ser apresentado proposta financeira com os seguintes termos: “A organização social XXXX propõem gerenciar e operacionalizar a unidade de saúde XXX pelo valor global mensal de R\$ XXX (XXXXX- valor por extenso), valor anual de R\$ XXXX (XXXX valor por extenso) e valor global para 36 (trinta e seis) meses de R\$ XXXX (XXXX valor por extenso)”. Havendo divergência entre o valor numérico e o valor por extenso, prevalecerá o valor por extenso.

A.6.4. A apresentação da planilha de custos deverá observar, obrigatoriamente, todas as rubricas constantes do modelo disponibilizado pela Administração, sendo vedada a exclusão, supressão, omissão ou consolidação de rubricas para fins de apresentação da proposta.

A.6.5. O modelo de planilha de custos constitui referência mínima e obrigatória para a composição da estimativa de custos, destinando-se a assegurar a adequada comparabilidade entre as propostas e a viabilidade da execução do objeto, não se caracterizando como limitação da responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL quanto à execução integral das atividades e serviços previstos no Contrato de Gestão.

A.6.6. A eventual indicação de valor “zero” (R\$ 0,00) em determinada rubrica deverá ser expressamente justificada na Proposta de Trabalho, mediante fundamentação técnica que demonstre, de forma inequívoca, a inexistência de necessidade de custeio daquela rubrica para a execução do objeto, ficando a aceitação da justificativa condicionada à análise e anuência da Administração.

A.6.7. A ausência de previsão de determinada rubrica na planilha apresentada pela proponente não exime a ORGANIZAÇÃO SOCIAL da obrigação de executar integralmente o objeto do Contrato de Gestão, tampouco autoriza a supressão de atividades, serviços, metas ou obrigações contratuais.

A.6.8. A execução das atividades e serviços previstos no Contrato de Gestão deverá observar o escopo assistencial, as metas, os indicadores e os parâmetros técnicos definidos no Edital, no Termo de Referência, nos

Anexos Técnicos e no próprio Contrato, independentemente da forma de apresentação da planilha de custos, sendo vedada a alegação posterior de inviabilidade ou inexigibilidade de rubrica com fundamento exclusivo na proposta apresentada.

A.6.9. Eventuais ajustes, remanejamentos ou recomposições de rubricas de custo somente poderão ocorrer durante a execução contratual mediante prévia justificativa técnica, análise do órgão supervisor e formalização por instrumento próprio, observado o interesse público e a legislação aplicável aos contratos de gestão.

A.6.10. Deverá ser apresentado, ainda, planilha de dimensionamento de pessoal, obedecendo ao disposto a seguir:

A.7. Do Dimensionamento de Pessoal

A.7.1. O dimensionamento de pessoal deverá ser apresentado de forma aberta, detalhada e discriminada, observando-se, obrigatoriamente, o mínimo de profissionais, cargos e quantitativos estabelecidos nos quadros de dimensionamento constantes deste Edital, sob pena de desclassificação da proposta.

A.7.1.2. Dimensionamento de pessoal sob regime CLT

- i. Para os profissionais contratados sob o regime celetista (CLT), o dimensionamento deverá conter, no mínimo, as seguintes informações, organizadas em planilha aberta e auditável: Setor; Cargo; Quantidade mínima por posto de trabalho (plantão); Quantidade necessária de profissionais CLT; Regime de trabalho; Carga horária mensal; Regime (diurno, noturno, diarista ou equivalente); Tipo de escala; Despesas Ordenadas (salário, gratificações, etc); Encargos sociais; Provisões legais; Benefícios; IST; Total geral por cargo e categoria.
- ii. Os valores deverão refletir o custo real e integral da contratação, observada a legislação trabalhista e previdenciária vigente, respeitando os salários-base estabelecido pela Lei, Convenção Coletiva ou Mercado para cada categoria profissional, bem como, o percentual legal para adicional de insalubridade e responsabilidade técnica, os benefícios legais e, ainda, prever os encargos trabalhistas e previdenciários mínimos legais.

A.7.3. Dimensionamento de pessoal sob outras formas de contratação

- i. Para as demais formas de contratação admitidas (pessoa jurídica, prestação de serviços, plantões, contratos por produção ou equivalentes), o dimensionamento deverá igualmente ser apresentado de forma aberta e transparente, contendo, no mínimo: Identificação do setor e da categoria profissional; Quantidade de profissionais ou plantões; Valor unitário por profissional, plantão ou serviço; Valor total mensal e global estimado.

A.7.4. Da observância ao dimensionamento mínimo obrigatório

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- i. O dimensionamento de pessoal apresentado deverá obedecer, no mínimo, aos quantitativos, cargos e categorias profissionais estabelecidos nos Quadros de Dimensionamento de Pessoal Assistencial, Administrativo, de Apoio e Médico, constantes deste Edital, abrangendo todos os setores, unidades, turnos e regimes de funcionamento descritos.
- ii. A apresentação de dimensionamento inferior ao mínimo exigido, a omissão de cargos ou a ausência de detalhamento de custos caracterizará descumprimento das exigências editalícias, implicando a desclassificação da proposta.

DIMENSIONAMENTO MÉDICO - HOSPITAL REGIONAL DE ESTÂNCIA JESSÉ FONTES	
CATEGORIA	QUANT. MÍNIMA
CLÍNICO GERAL PLANTONISTA (24H)	8
CLÍNICO GERAL ROTINA (12H)	4
CLÍNICO GERAL ROTINA (6H)	2
PEDIATRA PLANTONISTA (24H)	4
PEDIATRA ROTINA (12H)	1
CIRURGIÃO GERAL PLANTONISTA (24H)	3
CIRURGIÃO GERAL ROTINA (6H)	1
ANESTESISTA PLANTONISTA (24H)	2
ORTOPEDISTA PLANTONISTA (24H)	2
ORTOPEDISTA ROTINA (6H - ATÉ 10 PACIENTES)	1
ULTRASSONOGRAFISTA (24H)	1
INTENSIVISTA PLANTONISTA (24H)	1
INTENSIVISTA ROTINA (12H)	1
RADIOLOGISTA (24H)	1
NEUROLOGIA (12H)	1
NEFROLOGISTA (12H)	1
CIRURGIA VASCULAR (24H)	1
GASTROENTEROLOGISTA (12H)	1
PSIQUIATRA (12H)	1
CIRURGIA TORACICA (12H)	1
NUTROLOGIA (12H - 1X/SEMANA)	1
INFECTOLOGIA (12H - AVALIAÇÃO + CCIH)	1
CARDIOLOGIA (12H)	1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ECOCARDIOGRAFISTA (12H - 4X/SEMANA)	1
ODONTOTOLOGO HOSPITALAR (12H - 2X/SEMANA)	1
PNEUMOLOGISTA (12H - 2X/SEMANA)	1
OBS: DIRETOR TÉCNICO, DIRETOR CLÍNICO E RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PARA CADA ESPECIALIDADE E DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO	
OBS: OUTRAS ESPECIALIDADES PARA INTERCONSULTA DE ACORDO COM A NECESSIDADE, PODENDO SEREM CONTRATADAS POR TELEMEDICINA	
NIR PODE SER CONDUZIDO ATRAVÉS DOS MÉDICOS DA GESTÃO (DIRETORES E RT'S) OU PODE SER COM EQUIPE PRÓPRIA, DE ACORDO COM PROPOSTA DO NIR DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL	

DIMENSIONAMENTO - HRE		
SETOR	CARGO	QUANT. EXISTENTE ATUALMENTE NA UNIDADE
DIRETORIA	DIRETOR GERAL	1
	SECRETÁRIO DA DIRETORIA	1
NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE/QUALIDADE	ENFERMEIRO EDUCAÇÃO CONTINUADA	1
	ENFERMEIRO DA QUALIDADE	1
CCIH	ENFERMEIRO COM ESPECIALIZAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2
	FARMACÊUTICO	1
	BIOMÉDICO	1
NHE (EPIDEMIOLOGIA)	ENFERMEIRO	1
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3
NSP	ENFERMEIRO	1
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2
SESMT (SERVIÇO PODE SER TERCEIRIZADO)	TÉCNICO (A) EM SEGURANÇA DO TRABALHO	2
	ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1
	ENFERMEIRO DO TRABALHO	1
RECURSOS HUMANOS	ANALISTA DE RH	2
	ASSISTENTE DE RH	3
NIR	ENFERMEIRO COORDENADOR	1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	ENFERMEIRO - DIURNO	2
	ENFERMEIRO - NOTURNO	2
	ANALISTA ADMINISTRATIVO REGULAÇÃO - DIURNO	2
	ANALISTA ADMINISTRATIVO REGULAÇÃO - NOTURNO	2
RECEPÇÃO/PORTARIA (OBS: SERVIÇO DE SEGURANÇA É TERCEIRIZADO)	RECEPCIONISTA - DIURNO	5
	RECEPCIONISTA - NOTURNO	4
	PORTEIRO - DIURNO	3
	PORTEIRO - NOTURNO	2
DOCUMENTAÇÃO/ PRONTUÁRIO	FATURISTA	4
PRÉ-FATURAMENTO / FATURAMENTO / SAME	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - DIARISTA	4
ADMINISTRAÇÃO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - DIURNO	4
	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	1
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	4
MANUTENÇÃO e ENGENHARIA	TÉCNICO EM ENGENHARIA CLÍNICA DIURNO	1
	TRABALHADOR DA MANUTENÇÃO DE EDIFICAÇÕES - DIARISTA	2
	TRABALHADOR DA MANUTENÇÃO DE EDIFICAÇÕES - DIURNO	1
	TRABALHADOR DA MANUTENÇÃO DE EDIFICAÇÕES - NOTURNO	1
T.I. - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	TEC. INFORMÁTICA - DIURNO	1
	TÉC. INFORMÁTICA - NOTURNO	1
ALMOXARIFADO - SUPRIMENTOS	ALMOXARIFE	1
	AUXILIAR DE ALMOXARIFADO - DIARISTA	2
	AUXILIAR DE ALMOXARIFADO - DIURNO	1
SERVIÇO DE FARMÁCIA FARMÁCIAS SATÉLITES (PENDENTE ABERTURA DE UMA SATÉLITE PARA CENTRO CIRURGICO)	FARMACÊUTICO RT / COORD. FARMACÊUTICO	1
	FARMACÊUTICO SATÉLITE DIURNO	3
	FARMACÊUTICO SATÉLITE NOTURNO	3
	FARMACÊUTICO CENTRAL DIURNO	3
	AUXILIAR DE FARMÁCIA DIURNO	5
	AUXILIAR DE FARMÁCIA NOTURNO	3
HOTELARIA (ROUPARIA E SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA)	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1
	AUXILIAR DE ROUPARIA DIURNO	2
	AUXILIAR DE ROUPARIA NOTURNO	2
	AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS DIURNO	19
	AGENTE DE SERVIÇOS GERAIS NOTURNO	12

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	ENCARREGADO DE SERVIÇOS GERAIS DIURNO	1
	ENCARREGADO DE SERVIÇOS GERAIS NOTURNO	1
	JARDINEIRO	1
SND (NUTRIÇÃO CLÍNICA) (SERVIÇO DE PRODUÇÃO DE ALIMENTAÇÃO É TERCEIRIZADO)	NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO	1
	NUTRICIONISTA DIURNO	7
	NUTRICIONISTA NOTURNO	2
TRANSPORTE DE PACIENTES	MOTORISTA DE AMBULANCIA - DIURNO	2
	MOTORISTA DE AMBULANCIA - NOTURNO	2
	MOTORISTA DIARISTA - CARRO ADM	1
	MAQUEIRO - DIURNO	5
	MAQUEIRO - NOTURNO	3
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM	COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM (RT)	1
	COORDENAÇÃO DO BLOCO CLÍNICA MÉDICA	1
	COORDENAÇÃO DO BLOCO PEDIÁTRICO	1
	COORDENAÇÃO UTI	1
	COORDENAÇÃO DO PRONTO SOCORRO	1
	COORDENAÇÃO DO BLOCO CIRURGICO + CME	1
RAIO X + ECG + USG+ TOMO	COORDENAÇÃO DE SADT	1
	TÉC. DE ENFERMAGEM - IMOBILIZAÇÃO - DIURNO	1
	TÉC. DE ENFERMAGEM - IMOBILIZAÇÃO - NOTURNO	1
	TÉC. DE ENFERMAGEM - DIURNO	2
	TÉC. DE ENFERMAGEM - NOTURNO	2
	TÉC. DE RADIOLOGIA DIURNO	4
	TÉC. DE RADIOLOGIA NOTURNO	4
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	BIOMÉDICO - DIURNO	1
	BIOMÉDICO - NOTURNO	1
	TÉC. DE LABOTATÓRIO- DIURNO	2
	TÉC. DE LABOTATÓRIO- NOTURNO	1
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ASSISTENCIAL	COORDENADOR DA EQUIPE MULTI	1
	ASSISTENTE SOCIAL - DIURNO	3
	ASSISTENTE SOCIAL - NOTURNO	2
	PSICÓLOGO - DIURNO	4
	FISIOTERAPEUTA - DIURNO	13
	FISIOTERAPEUTA - NOTURNO	6
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	3
	FONOAUDIOLOGIA DIURNO	4
	ENFERMEIRO ACCR - NOTURNO	2

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PA (ADULTO E PEDIÁTRICO) + SALA VERMELHA E AMARELA + POLTRONA/MEDICAÇÃO + SUTURA + LEITOS DE OBSERVAÇÃO	ENFERMEIRO ACCR - DIURNO	2
	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL DIURNO	7
	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - NOTURNO	7
	TÉC. DE ENFERMAGEM - DIURNO	17
	TÉC. DE ENFERMAGEM - NOTURNO	17
CENTRO CIRURGICO + RPA	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - NOTURNO	2
	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - DIURNO	2
	TÉC. DE ENFERMAGEM - DIURNO	4
	TÉC. DE ENFERMAGEM - NOTURNO	3
	TÉC. DE INSTRUMENTAÇÃO - DIURNO	3
	TÉC. DE INSTRUMENTAÇÃO - NOTURNO	2
CME	TÉC. DE ENFERMAGEM - DIURNO	4
	TÉC. DE ENFERMAGEM - NOTURNO	2
	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - DIURNO	1
	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - NOTURNO	1
CLÍNICA CIRURGICA 36 LEITOS	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - DIURNO	3
	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - NOTURNO	3
	TÉC. DE IMOBILIZAÇÃO - DIURNO	2
	TÉC. DE IMOBILIZAÇÃO - NOTURNO	1
	TÉC. DE ENFERMAGEM - DIURNO	8
	TÉC. DE ENFERMAGEM - NOTURNO	8
CLÍNICA MÉDICA ADULTO (41 leitos)	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - DIURNO	3
	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - NOTURNO	3
	TÉC. DE ENFERMAGEM - DIURNO	10
	TÉC. DE ENFERMAGEM - NOTURNO	10
ENFERMARIA PEDIÁTRICA (10 LEITOS)	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - DIURNO	1
	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - NOTURNO	1
	TÉC. DE ENFERMAGEM - DIURNO	3
	TÉC. DE ENFERMAGEM - NOTURNO	3
SAUDE MENTAL (15 LEITOS)	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - DIURNO	1
	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - NOTURNO	1
	TÉC. DE ENFERMAGEM - DIURNO	4
	TÉC. DE ENFERMAGEM - NOTURNO	4
UTI - 10 LEITOS (SENDO 02 ISOLAMENTOS)	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - DIURNO	2
	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - NOTURNO	2
	TÉC. DE ENFERMAGEM - DIURNO	6
	TÉC. DE ENFERMAGEM - NOTURNO	6



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE FERIDAS	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - DIURNO	1
	TÉC. DE ENFERMAGEM - DIURNO	2

A.8. Da elaboração da proposta de preço e da absorção obrigatória dos servidores atualmente lotados na unidade

A.8.1. A Organização Social deverá elaborar sua proposta de preço considerando a totalidade da mão de obra cedida, bem como o quadro de pessoal próprio necessário à complementação do dimensionamento da força de trabalho, observados os cargos, quantitativos mínimos e cargas horárias estabelecidos neste Edital.

A.8.2. Independentemente do dimensionamento mínimo de cargos e quantitativos previstos neste Edital, será obrigatória a absorção integral de todos os servidores atualmente lotados na unidade hospitalar, vinculados à Fundação Hospitalar de Saúde – FHS e à Secretaria de Estado da Saúde – SES, conforme relação constante do ANEXO I.D – Quantitativo de Servidores Lotados na Unidade de Saúde e Impacto Financeiro, ainda que os respectivos cargos, funções, nomenclaturas ou quantitativos não estejam previstos ou coincidam com o dimensionamento mínimo definido neste Edital.

A.8.3. Na fase de execução contratual, os servidores referidos neste item serão formalmente cedidos à Organização Social, passando a integrar a força de trabalho da unidade, observadas as atividades compatíveis com os respectivos cargos, vínculos e cargas horárias, hipótese em que os custos correspondentes serão abatidos do valor mensal a ser repassado à Organização Social, nos termos e critérios definidos no instrumento contratual.

A.8.4. A absorção dos servidores listados no Anexo I.D é obrigatória e independe da existência de previsão do cargo ou função no dimensionamento mínimo do Edital, não podendo a Organização Social recusar, excluir ou limitar a incorporação de quaisquer dos profissionais relacionados.

A.8.5. A utilização dos servidores cedidos deverá respeitar as condições funcionais atualmente vigentes, inclusive vínculo jurídico, carga horária, lotação e atribuições legais, sendo vedado o desvio de função.

A.8.6. Nos termos do art. 20 da Lei Estadual nº 9.298, de 06 de outubro de 2023, o valor pago pelo Estado, a título de remuneração e de contribuição previdenciária do servidor ou empregado público colocado à disposição da Organização Social deverá ser abatido do valor de cada repasse mensal, tendo como teto o valor efetivamente apurado em cada mês de competência, vedada a fixação de valor pré-determinado ou estimado. O impacto financeiro efetivo, correspondente ao montante a ser deduzido dos repasses mensais destinados ao custeio da unidade, será apurado mensalmente pelo setor competente de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SE e encaminhado à Diretoria responsável pela gestão das Organizações Sociais, para fins de operacionalização do desconto no repasse mensal.

A.9. Da Planilha de Composição de Custos de Recursos Humanos – Regime CLT

A.9.1. Quadro Resumo – Mão de Obra Celetista

QUADRO RESUMO - CONTRATAÇÃO CLT								
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E CNPJ								
INSTITUIÇÃO POSSUI CEBAS? () SIM () NÃO								
Quantidade de postos de trabalho (ETP)	Categoria Profissional	Carga Horária Mensal	Regime	Tipo de Escala	Remuneração	Valor Total por Empregado/ Mês (R\$)	Valor Total por Postos de Trabalho /Mês (R\$)	Valor Total Postos de Trabalho /por Ano (R\$)
TOTAL GERAL								
CUSTEIO TOTAL - RECURSOS HUMANOS CELETISTA								

A.9.2. Planilha de Custos e Formação de Preços de Mão de Obra Celetista

PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS DE MÃO DE OBRA CELETISTA		
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E CNPJ		
INSTITUIÇÃO DECLARA CEBAS? () SIM () NÃO		
FUNÇÃO		
REGA HORÁRIA MENSAL		
REGIME		
TIPO DE ESCALA		
Módulo 1 - Composição da Remuneração		
1	Composição da Remuneração	Valor (R\$)
A	Salário Base	
B	Adicional de insalubridade (quando aplicável)	
C	Adicional noturno (quando aplicável)	
D	Gratificação de função (quando aplicável)	
E	Outra (descrever)	

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Total da Remuneração			R\$
			-
Módulo 2 - Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários			
Submódulo 2.1	13º (décimo terceiro) Salário e Adicional de Férias	Percentual (%)	Valor (R\$)
A	13º (décimo terceiro) Salário (Valor referente a 1/12 x Remuneração)		R\$ -
B	Abono de Férias		R\$ -
Subtotal (R\$)			R\$ -
Submódulo 2.2	Encargos Previdenciários (GPS), Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e outras contribuições	Percentual (%)	Valor (R\$)
A	INSS (Art. 22, Inciso I, da Lei 8.212, de 24 de julho de 1991.)		R\$ -
B	Salário Educação (Art. 3º, Inciso I, Decreto 87.043, de 22 de março de 1982.)		R\$ -
C	SAT (Art. 22, II, Lei 8.212, de 1991. Resolução MPS/CNPS Nº 1.329, de 25/4/2017.). RAT 8011-1/01 - Vigilância		R\$ -
D	SESC ou Sesi (Art. 30, Lei 8.036, de 11 de maio de 1990.)*		R\$ -
E	SENAI - SENAC (Art. 1º, caput, Decreto-Lei 6.246, de 1944 (SENAI) e art. 4º, caput do Decreto-Lei 8.621, de 1946. (SENAC).*)		R\$ -
F	SEBRAE (Art. 8º, Lei 8.029, de 12 de abril de 1990.)*		R\$ -
G	INCRA (Art. 1º, I, 2 c/c art. 3, ambos do Decreto-Lei 1.146, de 31 de dezembro de 1970.)*		R\$ -
H	FGTS		R\$ -
Subtotal (R\$)		0,00%	R\$ -
Submódulo 2.3	Benefícios Mensais e Diários	Valor Individual	Valor (R\$)
A	Vale-Transporte		R\$ -
B	Outros (especificar)		R\$ -
Subtotal (R\$)			R\$ -
2	Quadro-Resumo do Módulo 2 - Encargos e Benefícios anuais, mensais e diários	Valor (R\$)	
2.1	13º (décimo terceiro) Salário e Adicional de Férias	R\$ -	
2.2	Encargos Previdenciários (GPS), Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e outras contribuições	R\$ -	

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2.3	Benefícios Mensais e Diários		R\$ -
Total (R\$)			R\$ -
Módulo 3 - Provisão para Rescisão			
3	Provisão para Rescisão	Percentual (%)	Valor (R\$)
A	Aviso prévio indenizado		R\$ -
B	Incidência do FGTS sobre o Aviso prévio indenizado		R\$ -
C	Multa do FGTS sobre o Aviso Prévio Indenizado (Base de Cálculo da Multa é a soma do módulo 1 com submódulo 2.1 sem incidência dos encargos do 2.2.)		R\$ -
D	Aviso prévio trabalhado		R\$ -
E	Incidência do Submódulo 2.2 sobre o Aviso Prévio Trabalhado		R\$ -
F	Multa do FGTS sobre o Aviso Prévio Trabalhado (Base de Cálculo da Multa é a soma do módulo 1 com submódulo 2.1 sem incidência dos encargos do 2.2)		R\$ -
Total (R\$)			R\$ -
Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente			
Submódulo 4.1	Ausências Legais	Percentual (%)	Valor (R\$)
A	Férias		R\$ -
B	Ausências Legais		R\$ -
C	Licença paternidade		R\$ -
D	Acidente de Trabalho		R\$ -
E	Afastamento Maternidade		R\$ -
F	Auxílio-Doença		R\$ -
Total (R\$)			R\$ -
Submódulo 4.2	Intrajornada	Percentual (%)	Valor (R\$)
A	Intervalo para repouso e alimentação		R\$ -
Total (R\$)			R\$ -
4	Quadro-Resumo do Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente		Valor (R\$)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

4.1	Ausências Legais	R\$ -
4.2	Intrajornada	R\$ -
Total (R\$)		R\$ -

CUSTO TOTAL	
Módulos	Valor (R\$)
Módulo 1 - Remuneração	R\$ -
Módulo 2 - Encargos e Benefícios Anuais, Mensais e Diários	R\$ -
Módulo 3 - Provisão para Rescisão	R\$ -
Módulo 4 - Custo de Reposição do Profissional Ausente	R\$ -
Valor Total por Empregado Mês (R\$)	R\$ -

A.9.3. A Administração Pública exige a apresentação de planilha detalhada de composição de custos de recursos humanos, sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, conforme modelo padrão constante nos itens A.9.1. e A.9.2. deste anexo, devendo referido modelo ser integralmente observado, sem supressões, adaptações ou substituições.

A.9.4. A planilha de que trata o item anterior não possui caráter sugestivo, constituindo modelo obrigatório, devendo a entidade proponente apresentar uma planilha individualizada para cada cargo ou função proposto, observada a carga horária, o quantitativo de profissionais e as condições de trabalho previstas neste Edital e em seus anexos.

A.9.5. Não será admitida a apresentação de planilhas em formato diverso do modelo oficial, tampouco a consolidação de cargos em uma única planilha, sendo tais hipóteses consideradas incompatíveis com as exigências editalícias, ensejando a desclassificação da proposta, por inobservância das regras de apresentação e julgamento.

A.9.6. É vedada a supressão, exclusão ou omissão de quaisquer rubricas constantes do modelo de planilha, ainda que a entidade entenda não haver incidência do respectivo custo, sob pena de desclassificação da proposta.

A.9.7. A indicação de valor igual a zero em qualquer rubrica da planilha deverá ser obrigatoriamente acompanhada



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

de justificativa técnica expressa e objetiva, a ser apresentada em campo próprio ou em documento complementar, sob pena de não aceitação da planilha e consequente desclassificação da proposta, caso a justificativa seja inexistente, insuficiente ou incompatível com a legislação vigente.

A.9.8. Na hipótese de a entidade proponente possuir Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, válida e devidamente comprovada, deverá identificar de forma expressa, na planilha e ou em documento complementar, as rubricas sobre as quais incidem imunidade ou isenção tributária, indicando o respectivo fundamento legal, sem prejuízo da obrigatoriedade de manutenção de todas as rubricas previstas no modelo, ainda que com valor zero.

A.9.8.1. Na hipótese de a entidade contratada, após a celebração do contrato de gestão, perder, suspender, deixar de renovar ou ter revogada a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, tal fato não ensejará direito a reajuste, revisão, reequilíbrio econômico-financeiro ou qualquer forma de recomposição do valor contratual, permanecendo a entidade integralmente responsável pelo cumprimento de todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais aplicáveis, inclusive aquelas que passem a incidir em razão da perda da certificação, devendo arcar com os respectivos custos sem ônus adicional à Administração Pública.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I.F (DO TERMO DE REFEÊNCIA) - MODELOS DE ATESTADOS E DECLARAÇÕES

I - MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DO HOSPITAL REGIONAL JESSÉ FONTES

Em cumprimento ao **item 2** do Edital de Chamamento Público N.º 002/2026, atesto que o preposto da Pessoa Jurídica _____, vistoriou as instalações físicas do HOSPITAL REGIONAL JESSÉ FONTES e os equipamentos disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe.

Local, _____, de _____ de 2026.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica

II - MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

Ref.: Chamamento Público N° 002/2026.

Prezada Comissão do Processo,

Pelo presente, designamos o Sr(a). _____, portador (a) da cédula de identidade R.G. n° _____, e CPF n° _____, para nosso (a) **representante credenciado (a)**, podendo responder por esta organização social de saúde junto a essa Comissão, em tudo o que se fizer necessário durante os trabalhos de abertura, exame, habilitação, classificação, interposição de recursos, bem como sua renúncia expressa, relativamente à documentação de habilitação e às propostas comerciais apresentadas, para fins de participação no chamamento público em epígrafe.

Aracaju (SE), ____/____/2026

Assinatura do Responsável pela Entidade

Assinatura do Representante Credenciado

OBS: Deverá ser digitada em papel timbrado da entidade ou com o carimbo onde conste o nome da empresa, endereço e o nº do CNPJ.

III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____

(denominação da pessoa jurídica), interessada em participar da **Chamamento Público Nº 002/2026**, da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, nos termos do artigo 7º da Constituição Federal, inciso XXXIII.

Aracaju (SE), ____ / ____ / 2026.

Representante legal da entidade

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da entidade ou com o carimbo onde conste o nome da entidade, endereço e o nº do CNPJ.

IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Declaramos, sob as penas da lei, que a entidade _____,
inscrita no CNPJ nº _____, localizada na _____, na data da
apresentação da proposta do **Chamamento Público nº 002/2026**, não está cumprindo pena de suspensão temporária
de participação de Chamamento Público aplicada, tampouco apenada com declaração de inidoneidade para licitar ou
contratar, aplicada por qualquer Órgão da União, Estados, Distrito Federal ou Municípios

Aracaju (SE), ____ / ____ / 2026

Representante legal da entidade

**OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da entidade ou com o carimbo onde conste o nome da
entidade, endereço e o nº do CNPJ.**

V – MODELO DE DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUE NÃO POSSUI

AGENTE PÚBLICO EM EXERCÍCIO EM CARGO DE DIREÇÃO

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____ (denominação da pessoa jurídica), interessada em participar do **Chamamento Público nº002/2026** da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, não possui agente público em exercício em nenhum cargo de direção.

Aracaju (SE), ____ / ____ / 2026.

Representante legal da entidade

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da entidade ou com o carimbo onde conste o nome da entidade, endereço e o nº do CNPJ.

**VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO
A SER PACTUADO E DE SUAS CONDIÇÕES**

DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade _____ (denominação da pessoa jurídica), interessada em participar do **Chamamento Público nº002/2026**, da Secretaria de Saúde do Estado de Sergipe, tem pleno conhecimento do objeto a ser pactuado e de suas condições.

Aracaju (SE), ____ / ____ / 2026.

Representante legal da entidade

OBS: A declaração deverá ser digitada em papel timbrado da entidade ou com o carimbo onde conste o nome da entidade, endereço e o nº do CNPJ.

Protocolo de Assinatura(s)

O documento acima foi proposto para assinatura digital. Para verificar as assinaturas acesse o endereço <http://edocsergipe.se.gov.br/consultacodigo> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código de verificação: YQ23-YYAE-TEKN-PM19



O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 09/02/2026 é(são) :

Legenda: ● Aprovada ● Indeterminada ● Pendente

● JARDEL MITERMAYER GOIS 06/02/2026 09:58:31 (Certificado Digital)