

TERMO DE CONTRATO DE GESTÃO Nº 278/2024, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE MACEIÓ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS E O SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DA CIDADE DE MACEIÓ - MACEIÓ SAÚDE, PARA FINS DE GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM DESENVOLVIDOS NO HOSPITAL DA CIDADE DE MACEIÓ – HC.

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE MACEIÓ, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 00.204.125/0001-33, com sede na Rua Dias Cabral, nº 569 – Centro - CEP 57020-250, Maceió/AL, neste ato representado pelo Secretário, Senhor **CLAYDSON DUARTE SILVA DE MOURA**, portador do CPF nº 939.113.434-34, doravante denominado **CONTRATANTE**;

CONTRATADO: O SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DA CIDADE DE MACEIÓ - MACEIÓ SAÚDE, inscrito no CNPJ sob o nº 55.484.245/0001-23, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Sr. **MAIRON MICAEL SOARES ROCHA**, inscrito no CPF sob o nº 008.785.321-37 e RG sob o nº 3154181 SSP/PI, doravante denominado **CONTRATADO**;

Resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, nos autos do Processo Administrativo SUPE sob o nº 5800.82300/2024, sob a égide da Constituição Federal de 1988, com atenção especial aos artigos 196 ao 200, da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas respectivas alterações, bem como da Lei Federal nº 8.080/1990, Lei Municipal nº 7.502/2024 e demais normativos aplicáveis ao caso, mediante as cláusulas e condições dispostas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, o desenvolvimento, o gerenciamento e a execução dos serviços de saúde a serem prestados pelo **CONTRATADO**, em tempo integral, assegurando assistência gratuita e universal aos usuários, no Hospital da Cidade de Maceió – HC.

a) Visando garantir a perfeita execução do objeto, o presente contrato estabelece as diretrizes de gestão a ser realizadas pelo **CONTRATADO**;

b) Para efeitos legais, constituem parte integrante do presente contrato:

I. Anexo I - Plano Operativo – PO, contendo as forma de pagamento e os indicadores de qualidade e quantidade;

II. Anexo II – Plano de Trabalho proposto pelo Contratado.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será de 36 (trinta e seis) meses, a contar de sua publicação no Diário Oficial do Município – D.O.M, podendo ser prorrogado, nos termos da legislação pertinente

CLÁUSULA TERCEIRA- DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Os reajustes relativos aos valores de remuneração dos procedimentos e incentivos contratados, não implicarão em formalização de Termo Aditivo, bastando, para tanto, constar do processo o Plano Operativo - PO atualizado, com o devido apostilamento.

- a) O Plano Operativo – PO terá validade 12 (doze) meses, podendo ser renovado a qualquer tempo, devendo constar novo Plano de Operação do processo, observada a ordem de datas, de forma a garantir transparência e compreensão dos registros;
- b) Obrigatoriamente, o Plano Operativo – PO será objeto de publicação de súmula no Diário Oficial do Município – D.O.M;
- c) Qualquer hipótese de alteração não contemplada nos itens anteriores, ensejará a necessidade de edição de Termo Aditivo, ressalvadas as demais hipóteses contempladas pelo art. 136, da Lei Federal 14.133/2021.

CLÁUSULA QUARTA- DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

- a) A promoção de alterações necessárias no Plano Operativo - PO, sempre que a variação das metas quantitativas e conseqüentemente o valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados na Clausula Décima Segunda, desde que haja recurso financeiro para os ajustes necessários e pactuações entre as partes;
- b) Elaborar de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- c) Elaborar, novo Plano Operativo - PO, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias antes do término do período de 12 (doze) meses para negociação entre as partes.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

5.1. Além das obrigações previstas na legislação que rege o Sistema Único de Saúde, o CONTRATADO obrigará-se a cumprir as seguintes condições:.

- a) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na licitação, ou para a qualificação;;
- b) Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz;
- c) Cumprir integralmente todas as metas e condições estipuladas no Plano Operativo – PO;
- d) Assegurar a organização, administração e gerenciamento do contratado, por meio de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional, a manutenção física e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos e medicamentos necessários a garantia do seu pleno funcionamento;
- e) Garantir que o quantitativo de recursos humanos seja compatível com o porte do CONTRATADO e os serviços prestados 24 (vinte e quatro) horas;
- I. Assegurar que a prestação dos serviços seja realizada por profissionais vinculados ao CONTRATADO ou por empresas CONTRATADAS por esta;

- II. Assumir a responsabilidade pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, sem a possibilidade de transferência desse ônus para o município;
- III. Manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados associados a ela;
- IV. Responsabilizar-se por indenizar danos causados aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros, por ação ou omissão, voluntária ou involuntária, dos profissionais ou prepostos do CONTRATADO;
- V. Administrar os bens móveis e imóveis cedidos ou permitidos para uso, em conformidade com os termos de cessão ou permissão, até sua restituição ao poder público;
- VI. Conservar em perfeitas condições de uso os equipamentos e instrumentos necessários para a realização dos serviços contratados;
- VII. Assumir a responsabilidade por eventuais cobranças indevidas feitas ao paciente ou ao seu representante por profissionais empregados ou prepostos, decorrentes da execução deste contrato;
- VIII. Fornecer, no momento da alta, um relatório detalhado do atendimento prestado ao paciente, contendo, no mínimo, dados como nome, data de nascimento, nome do hospital, localização, motivo do atendimento, datas de admissão e alta (em casos de internação), procedimentos realizados, diagnósticos principais e secundários, número do prontuário, e nome social, quando aplicável;
- IX. Abster-se de utilizar ou permitir a utilização do paciente para fins de experimentação, exceto com prévia e expressa autorização do usuário e da comissão de ética e pesquisas;
- X. Manter sempre atualizado o prontuário médico eletrônico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 anos, conforme previsto em lei;
- XI. Realizar a guarda permanente dos prontuários médicos eletrônicos dos pacientes;
- XII. Manter o paciente ou seu representante legal informado sobre as decisões relacionadas ao cuidado assistencial;
- XIII. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar serviços de saúde, participação em estudos clínicos ou atividades de ensino, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- XIV. Fornecer, mediante solicitação, cópia do prontuário médico com todos os detalhes do atendimento durante a permanência do paciente no Hospital da Cidade, respeitando normas legais de fornecimento de informações sobre pacientes;
- XV. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo CONTRATANTE para a execução do contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao CONTRATADO, garantindo a clara distinção desses recursos dos fundos próprios;
- XVI. Implementar procedimentos operacionais padrão para atividades administrativas, como administração financeira, gestão de almoxarifado e patrimônio, compras, entre outras, sujeitas à fiscalização das áreas competentes do CONTRATANTE quando necessário;
- XVII. Abster-se de realizar mudanças unilaterais na oferta de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, ou na estrutura física sem a prévia ciência e aprovação do CONTRATANTE;
- XVIII. Divulgar e manter em seu site um portal de transparência, exibindo obrigatoriamente seu regulamento de contratação de bens e serviços, extratos de contratos assinados, balanços anuais, relatórios trimestrais de indicadores, relatórios anuais de gestão/atividades, regulamento de

contratação de pessoal, edital de seleção pública de pessoal, com critérios técnicos e objetivos, além da relação dos membros da diretoria e das chefias de seu organograma;

XIX. Arcar com todos os encargos trabalhistas, incluindo acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do contrato, podendo a CONTRATANTE, a qualquer tempo, exigir comprovação do cumprimento desses encargos como condição para repasse de recursos ao CONTRATADO;

XX. Promover a capacitação contínua de seus empregados;

XXI. Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de rescisão do contrato;

XXII. Aplicar integralmente os recursos financeiros deste contrato em serviços assistenciais e atividades de gestão necessários para garantir a prestação dos serviços aos usuários do SUS;

XXIII. Manter disponível toda a documentação para realização de auditoria pela CONTRATANTE;

XXIV. Disponibilizar à CONTRATANTE tudo o que for necessário para o acompanhamento, fiscalização, supervisão e auditoria permanente dos serviços, prestando todos os esclarecimentos solicitados pela mesma;

XXV. Manter em boa ordem e guardar todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer deste contrato, disponibilizando-os à CONTRATANTE sempre que solicitado;

XXVI. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste contrato;

XXVII. Abster-se de distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus Diretores e empregados;

XXVIII. Assumir integralmente por todos os compromissos assumidos neste contrato;

XXIX. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital da Cidade, disponibilizando a qualquer momento o acesso ao sistema de informação à CONTRATANTE e às auditorias do SUS, para apuração e acesso integral aos Prontuários Eletrônicos dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e a segurança dos serviços prestados pelo CONTRATADO;

XXX. Realizar planejamento sistemático das ações a serem executadas pelo CONTRATADO, mediante instrumentos de programação física e financeira, de acordo com as metas pactuadas;

XXXI. Adotar plano e sistema de contabilidade e apuração de custos que permitam a análise da sua situação econômica, financeira, operacional e a formulação adequada de programa de atividades;

XXXII. Permitir o livre acesso, para fins de fiscalização e auditoria, aos representantes do CONTRATANTE, em qualquer tempo e local, a todos os atos e eventos relacionados direta ou indiretamente a este Contrato;

XXXIII. Arcar com todos os prejuízos, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE, usuários e terceiros, por sua culpa, decorrentes de erro, dolo, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados, utilizando os recursos deste Contrato como fonte;

XXXIV. Comunicar imediatamente à CONTRATANTE qualquer irregularidade constatada na prestação dos serviços;

XXXV. Assumir integralmente a responsabilidade pela contratação e pagamento dos serviços terceirizados eventualmente CONTRATADOS pelo CONTRATADO;

XXXVI. Notificar prontamente o CONTRATANTE em caso de ausência temporária de profissionais e/ou defeitos em equipamentos, propondo soluções para evitar a interrupção da assistência;

XXXVII. Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos resultantes dos valores recebidos;

XXXVIII. Transferir integralmente, o CONTRATANTE, em caso de desqualificação ou extinção, o patrimônio positivo e negativo, legados ou doações destinadas ao CONTRATADO, bem como os excedentes e déficits financeiros decorrentes da prestação dos serviços objeto deste contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

São obrigações do CONTRATANTE:

- a) Prover o CONTRATADO com os recursos financeiros e os meios necessários para a execução do objeto deste instrumento, respeitando a disponibilidade orçamentária e financeira do CONTRATANTE;
- b) incluir nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando necessário, os recursos indispensáveis para suportar o presente Termo, em conformidade com o sistema de pagamento estipulado;
- c) Autorizar a utilização dos bens móveis e imóveis descritos nos termos de cessão ou permissão de uso existentes ou que venham a ser adquiridos e disponibilizados ao CONTRATADO;
- d) Efetuar o inventário e a avaliação dos bens mencionados no item anterior desta Cláusula, previamente à formalização dos termos de permissão conferidos por meio deste instrumento;
- e) Fornecer esclarecimentos e informações ao CONTRATADO com o propósito de orientá-lo na correta prestação dos serviços e no alcance das metas pactuadas, solucionando as questões omissas neste instrumento;
- f) Supervisionar, fiscalizar, auditar e avaliar as ações e os serviços CONTRATADOS e prestados pelo CONTRATADO;
- g) Examinar e expressar opinião sobre os relatórios e demais documentos elaborados e apresentados pelo CONTRATADO;
- h) Efetuar o monitoramento, controle e avaliação dos serviços prestados pelo CONTRATADO respeitando o cronograma de monitoramento disposto no item 11 do Plano Operativo – PO e avaliação de metas e monitoramento, atentando para o desenvolvimento, a qualidade e o cumprimento das atividades de assistência oferecidas pelo CONTRATADO aos seus usuários.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA POSSIBILIDADE DE COMPLEMENTARIEDADE DE RECURSOS FINANCEIROS.

O CONTRATADO poderá receber recursos financeiros oriundos de receitas de acordo de cooperação técnica e/ou outros instrumentos congêneres, que tenham por objetivo fomentar a produção dos serviços executados no Hospital da Cidade – HC, que não comprometam a fiel execução de suas obrigações estipuladas neste Termo.

CLÁUSULA OITAVA – DO PLANO DE OPERAÇÕES – PO

O Plano de Operações – PO terá validade de 12 (meses), podendo ser prorrogado até a elaboração

do novo PO, em conjunto pelo CONTRATANTE e CONTRATADO, devendo conter as seguintes disposições:

- I. Especificação das ações e serviços de saúde abrangidos por este Contrato;
- II. Infraestrutura tecnológica e a capacidade instalada disponível;
- III. Estabelecimento das metas físicas para internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, serviços de urgência e emergência, e procedimentos de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo os quantitativos e os fluxos de referência e contrarreferência;
- IV. Estabelecimento de metas qualitativas na execução das ações e serviços contratualizados;
- V. Formulação de indicadores para a avaliação das metas e desempenhos;
- VI. Descrição das atividades de aprimoramento e melhoria da gestão hospitalar, especialmente aquelas relacionadas a:
 - a) Implementação de práticas de atenção humanizada aos usuários, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e CONTRATANTE;
 - b) Fortalecimento do trabalho de equipe multidisciplinar;
 - c) Ampliação das ações para assegurar o acesso, por meio dos complexos reguladores de atenção à saúde;
 - d) Estabelecimento de mecanismos eficazes de referência e contra referência, por meio de protocolos de encaminhamento;
 - e) Elaboração de painel de indicadores para monitorar o desempenho institucional;
 - f) Definição dos recursos financeiros e suas respectivas fontes envolvidas na contratualização, bem como os critérios para o repasse mensal dos mesmos.

CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO

O CONTRATANTE instituirá Comissão de Acompanhamento e Avaliação da execução Contrato composta de 02 (dois) representantes do CONTRATADO e 02 (dois) representantes do CONTRATANTE e 01 (um) representante do Conselho Municipal de Saúde, que se reunirão, no mínimo trimestralmente e no final de cada ano civil para avaliação dos resultados alcançados e o atingimento das metas pactuadas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. A Comissão terá como missão acompanhar a execução do contrato, em especial o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Operações – PO.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A partir da avaliação realizada será apurada a necessidade de eventuais alterações dos índices de avaliação constantes no Plano de operações - PO, se constatado que o CONTRATADO terá dificuldades para obter a produção de serviços e indicadores anteriormente pactuados.

PARÁGRAFO TERCEIRO. O CONTRATADO designará, em até 10 (dez) dias após a publicação deste Contrato, seus representantes na Comissão, e os respectivos suplentes, por meio de documento enviado ao CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUARTO. Deverá o CONTRATANTE publicar no Diário Oficial do Município – D.O.M, o ato de designação da Comissão.

PARÁGRAFO QUINTO. A partir da análise e avaliação realizada pela Comissão será elaborado relatório conclusivo trimestralmente acerca dos resultados obtidos, com base na apuração da produção de serviços e dos indicadores de desempenho estabelecidos no Plano de Operações - PO contendo, ainda, eventuais desconformidades que afetem a prestação do serviço pactuado.

PARÁGRAFO SEXTO. O CONTRATADO fica obrigado a fornecer a Comissão todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

PARÁGRAFO SÉTIMO. Sempre que se verificar eventuais desconformidades na oferta e na qualidade dos serviços assistenciais prestados, os representantes do CONTRATANTE elaborarão ata para registrar tais ocorrências e, após a devida comunicação ao CONTRATADO, a encaminhará ao setor competente para adoção das providências pertinentes.

PARÁGRAFO OITAVO. Não havendo consenso sobre a avaliação do desempenho institucional dos serviços assistenciais realizada pela Comissão, a decisão final caberá ao Secretário Municipal de Saúde, subsidiado pelos relatórios elaborados, podendo consultar, se julgar necessário, terceiros que não compõe a Comissão.

PARÁGRAFO NONO. O mandato da Comissão designada será compatível com a vigência deste Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pelas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela execução dos serviços objeto deste contrato de gestão, o CONTRATANTE repassará ao CONTRATADO, nos prazos e condições estipulados na cláusula 12ª (décima segunda) deste instrumento, o montante de **R\$ 390.630.424,00 (trezentos e noventa milhões, seiscentos e trinta mil, quatrocentos e vinte e quatro reais).**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Do valor global fixado na cláusula anterior, o montante correspondente a este exercício, corresponderá a seguinte dotação orçamentaria:

SUBAÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	FONTE DE RECURSOS	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR AGOSTO A DEZEMBRO/ 2024	VALOR PARA 12 (DOZE) MESES
18001.10.302.0 031.235309 Implementar a Rede Materno Infantil / Rede		1.6.00.000202 Atenção Especializada	MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR REDE CEGONHA*	393.428,92	1.967.144,60	4.721.147,04
		1.5.00.000000 Tesouro	MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR CONTRAPARTIDA	470.786,91	2.353.934,55	5.649.442,92

Cegonha			MUNICIPAL*				
18001.10.302.0 022.239309 Aprimorar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	3.3.50.85 Contrato de Gestão	1.6.00.000202	MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.970.125,38	9.850.626,90	23.641.504,56	
		1.5.00.000000	MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR CONTRAPARTIDA MUNICIPAL	2.357.501,41	11.787.507,05	28.290.016,92	
		1.6.00.000202	Atenção Especializ ada	ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1.584.191,08	7.920.955,40	19.010.292,96
				FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR	416.199,90	2.080.999,50	4.994.398,80
		1.5.00.000000	Tesouro	ALTA COMPLEXIDADE CONTRAPARTIDA MUNICIPAL	3.658.611,50	18.293.057,50	43.903.338,00
VALOR TOTAL DA DESPESA				10.850.845,10	54.254.225,50	130.210.141,20	

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Ao final de cada exercício financeiro, será celebrado Termo Aditivo ao presente contrato, estabelecendo o montante dos recursos que serão repassados ao CONTRATADO no exercício seguinte, devendo este valor ser estabelecido com base nas metas propostas, em relação à atividade assistencial e ao seu equilíbrio econômico financeiro.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O montante fixado na cláusula décima primeira, será repassado pela CONTRATANTE ao CONTRATADO em 36 (trinta e seis) parcelas mensais, todas em igual valor no importe de **R\$ 10.850.845,10 (dez milhões, oitocentos e cinquenta mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e dez centavos)**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As parcelas mensais serão repassadas pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO até o 5º dia útil de cada mês, devendo o primeiro repasse da parcela ocorrer até 05 (cinco) dias após a celebração deste instrumento, sendo relativa ao primeiro mês de custeio dos serviços a serem executados.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O reajuste independe de Termo Aditivo e solicitação do CONTRATADO, no entanto, deverão constar no processo de contratualização, por meio de Termo de Apostilamento, para fins de controle, indicando a base legal e os possíveis outros documentos inerentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Deverá o CONTRATADO movimentar e aplicar os recursos que lhe forem repassados em instituições financeiras consideradas idôneas pelo mercado.

PARÁGRAFO QUARTO - Deverá o CONTRATADO manter e movimentar os recursos transferidos pelo CONTRATANTE em conta específica para a execução da finalidade deste instrumento, de modo que não sejam abarcados com recursos provenientes de outras fontes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Em consonância com o estabelecido no Plano de Operações – PO, anexo I deste contrato, o CONTRATADO fica obrigado a encaminhar ao CONTRATANTE os seguintes documentos:

- a) Apresentar relatórios mensais dos serviços realizados, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Plano de Operações - PO em vigor;
- b) Sob demanda, fornecer informações para monitorar os indicadores de desempenho institucional e/ou outros indicadores que possam ser instituídos;
- c) Quando solicitado, enviar informações acerca do seu sistema de apropriação de custos;
- d) Anualmente, submeter ao CONTRATANTE demonstrações contábeis e financeiras que englobem o balanço patrimonial e os resultados do exercício fiscal anterior, contemplando também renúncias e isenções fiscais, além de subvenções de qualquer natureza;
- e) Trimestralmente, apresentar ao CONTRATANTE um relatório detalhado sobre a execução do Plano de Operações - PO, incluindo a prestação de contas dos recursos públicos e privados nele investidos, a avaliação do andamento do Contrato e as análises gerenciais pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

A rescisão do presente contrato seguirá o disposto na Lei Federal nº 14.133/2021, bem como suas posteriores alterações.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Em qualquer hipótese de rescisão, assegurado o contraditório e a ampla defesa, ao CONTRATANTE providenciará imediatamente a revogação da permissão de uso dos bens públicos por parte do CONTRATADO, não cabendo ao CONTRATADO qualquer tipo de indenização, salvo as asseguradas por lei.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Em qualquer hipótese de rescisão unilateral por parte do CONTRATANTE, a mesma arcará com os custos relativos a dispensa do pessoal, rescisões de contrato, passivos cíveis, trabalhistas e demais decorrentes do contrato de gestão, independentemente da indenização que ao CONTRATADO faz jus.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Em qualquer hipótese de rescisão unilateral por parte do CONTRATADO, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços objeto deste contrato pelo prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da denúncia do contrato, sem prejuízo do disposto nos parágrafos anteriores.

PARÁGRAFO QUARTO. A partir da rescisão contratual, o CONTRATADO terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para quitar suas obrigações de prestar constas ao CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES

A inobservância, das cláusulas estipuladas neste contrato e seus anexos, autorizará o CONTRATANTE, garantida a ampla defesa, aplicar, em cada caso, as sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal 14.133/2021, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Impedimento de licitar e contratar;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Contado da intimação, ao CONTRATADO terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para recorrer da aplicação da sanção, conforme Arts. 157 e 158 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO. A aplicação de qualquer sanção estipulada nesta cláusula não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

PARÁGRAFO TERCEIRO. A imposição das sanções estipuladas nesta cláusula não exclui a possibilidade de instauração de medidas penais e civis cabíveis ao caso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS

Na hipótese de casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas por meio de acordo entre as partes, bem como pelas normas que regem o direito público. **PARÁGRAFO ÚNICO.** Não havendo acordo entre as partes, adotar-se-á a interpretação mais favorável ao CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

O CONTRANTE deverá providenciar a publicação da súmula do presente contrato até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, no Diário Oficial do Município de Maceió - DOM.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS MEIOS ALTERNATIVOS DE RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRCIAS

Para a resolução de conflitos, as partes acordam em priorizar a mediação, conciliação, comitês de resolução de disputas e arbitragem, conforme previsto nos artigos 151, 152, 153 e 154 da Lei Federal nº 14.133/2021.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Nos casos mencionados, a resolução deverá ocorrer na comarca de Maceió/AL.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

Não sendo possível a resolução dos conflitos por meio do disposto na cláusula anterior, fica eleito o Foro da Comarca de Maceió/AL, com renúncia de qualquer outro, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

E por estarem justos e contratados, assinam o presente em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Maceió/AL _____ de _____ de 2024.

CLAYDSON DUARTE SILVA DE MOURA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS
SECRETÁRIO

MAIRON MICAEL SOARES ROCHA
SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO DA CIDADE
DE MACEIÓ - MACEIÓ SAÚDE
DIRETOR PRESIDENTE

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

NÚMERO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

5800.82300/2024

UNIDADE SOLICITANTE

Subsecretaria de Atenção Especializada à Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

Objeto: Contratação do Serviço Social Autônomo da Cidade de Maceió, denominado Maceió Saúde, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, instituição de interesse coletivo e utilidade pública, autorizada pela Lei Municipal nº. 7.502, de 02 de janeiro de 2024, constituída por meio de registro civil de pessoa jurídica e regida conforme o seu Estatuto Social.

OBJETO

1.1. É objeto deste Termo de Referência a contratação de instituição de direito privado, sem fins lucrativos, estabelecida como Serviço Social Autônomo com atuação na área de saúde, para celebrar Contrato de Gestão objetivando a realização da prestação de serviços de gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços ambulatorial e hospitalar no Hospital da Cidade de Maceió, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias da semana, observadas as especificações e a descrição das atividades estabelecidas nesse termo e seus anexos;

1.2. O objeto proposto com a celebração do Contrato de Gestão visa garantir a eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados dos serviços de saúde, conferindo maior eficácia à ação governamental, efetividade às diretrizes e as políticas públicas voltadas à área da saúde, com fundamento no art. 196 e da Constituição Federal de 1988, e demais disposições legais pertinentes à matéria.

3. JUSTIFICATIVA

2.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde, sempre foi pretendida a adoção de um modelo de gestão que atendessem tempestivamente às necessidades assistenciais da população. Um



modelo de gestão que, ao mesmo tempo, obedecesse aos pontos prioritários para a melhoria do Sistema de Saúde e ao aprimoramento dos processos, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade de serviços ofertados.

2.2. Os estabelecimentos de saúde têm por função disponibilizar serviços assistenciais que ofertam a atenção acolhedora, resolutiva, humana e de qualidade, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional, além de atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde - MS, especialmente os referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário. Para tal, é necessário superar dificuldades como insuficiência de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como para a manutenção dos equipamentos próprios.

2.3. Grandes são os esforços para construção de um modelo de gestão que garanta os benefícios ao interesse público e a coletividade, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a prestação da assistência.

2.4. A gestão de serviço assistencial realizada por meio do terceiro setor, ou seja, as Organizações Sociais, foi adotada em diversas localidades do país, considerando o seu potencial de estabelecer uma relação dinâmica entre a sociedade civil e o Estado, marcado pela mutualidade e pela convivência harmônica na execução dos serviços. No caso específico do Hospital da Cidade, quando da implantação prática do modelo das Organizações Sociais, se manteve a princípio como uma contratação de caráter temporário, com prazo determinado, tendo em vista que a Lei Municipal nº. 7.502/2024 autorizou a criação do Serviço Social Autônomo da Cidade de Maceió - Maceió Saúde, com o objetivo específico de executar as atividades voltas à saúde, por meio da formalização de um Contrato de Gestão junto a Secretaria Municipal de Saúde, conforme preconiza o art. 19, parágrafo único, inciso I, da citada lei, *in verbis*:

Art. 19. (...)

Parágrafo único. Para a execução das suas atividades, o MACEIÓ SAÚDE:

I – Firmará contrato de gestão com o Município de Maceió, por meio da Secretaria Municipal de Saúde;



Nesse contexto, verifica-se factível e juridicamente ajustada a decisão política de proceder à alternância do modelo de gestão das Organizações Sociais para o Serviço Social Autônomo, tendo em vista que ambos os modelos são bastante próximos, sendo o maior diferencial que o ente público municipal terá melhor controle e capacidade de gestão, encontrando, por assim dizer, mútua correspondência. Conforme adverte Di Pietro:

“Segundo tudo indica, o que serviu de inspiração para o projeto das organizações sociais foram os chamados Serviços Sociais Autônomo (SESI, SESC, SENAI e outros) e, mais proximamente, o Serviço Social Autônomo “Associação das Pioneiras Sociais” (DI PIETRO, 2016).

Como também ensina Luciano Ferraz:

“A técnica de emparceiramento das Organizações Sociais e dos Serviços Sociais Autônomos é praticamente a mesma, com diferença de que o Serviço Social é constituída por iniciativas legislativas, secundadas ou não pela prática de atos constitutivos, e não por movimentação de particulares, como no caso da Organizações Sociais, o que garante ao município maior capacidade de gestão e controle, considerando que no caso em tela, há participação direta da administração pública na composição do Conselho de Administração do Serviço Social Autônomo” (FERRAZ, LUCIANO, 2021).

De acordo com a lição de Hely Lopes Meirelles, os serviços sociais autônomo:

“São entes paraestatais de cooperação com o Poder Público, com administração e patrimônios próprios, revestindo a forma de instituições particulares convencionais (fundações, sociedades civis ou associações) ou peculiares ao desempenho de suas incumbências estatutárias {...} Essas instituições, embora oficializadas pelo Estado, não integram a Administração Pública direta nem indireta, mas trabalham ao lado do Estado, sob seu amparo, cooperando nos setores, atividades e serviços que lhes são atribuídos, por serem considerados de interesse específico de determinados beneficiários. Recebem, por isso, oficialização do Poder Público e autorização legal para arrecadarem e utilizarem na sua manutenção contribuintes parafiscais, quando não são subsidiadas diretamente por recursos orçamentários da entidade que as criou. (MEIRELLE, HELY LOPES, 1995).

2.5. Dessa forma, considerando:

I) A obrigação do Poder Público de preservar direitos fundamentais individuais, sociais e coletivos, referentes à vida e a saúde, na forma art. 23 II c/c art. 30, VII da Constituição da



República de 1988;

II) Considerando que o art. 197 da Constituição da República de 1988 prevê ser de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

III) Que o Poder Público e os prestadores de serviços de saúde devem, com igual urgência, adotar medidas para preservar a saúde e vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, nos termos do art.3-J, caput da Lei Federal n 13.979/2020;

IV) Que foi publicada a Lei Municipal nº 7.502, de 02 janeiro de 2024, que autoriza o Poder Executivo Municipal a instituir Serviço Social Autônomo da Cidade de Maceió, com atuação na área da saúde;

V) Considerando que por força da Lei Municipal nº 7.502, de 02 de janeiro de 2024, em seu artigo 19, parágrafo único, inciso I, para a execução das suas atividades voltadas à saúde, o Maceió Saúde firmará contrato de gestão com o Município de Maceió, por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

VI) Considerando, ainda, as vantagens do modelo de gestão dos serviços de saúde firmando uma parceria com entidade que detém maior interlocução com a municipalidade, especialmente quanto à composição dos Conselhos de Administração e Fiscal, bem como maior direcionamento e proximidade com a realidade local, possibilitando maior perenidade e planejamento pelo Município de Maceió.

2.6. Em busca de aprimorar os atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde residentes na Capital de Maceió, aumentar a eficiência na prestação dos serviços de saúde ofertados a este público e baseado em modelos de gestão exitosos no âmbito da atenção Hospitalar e Urgência e Emergência, a Secretaria Municipal de Saúde objetiva implementar a gestão da unidade de saúde, objeto deste termo, por meio do Serviço Social Autônomo, obedecendo a pontos prioritários para melhoria do Sistema de Saúde, aprimoramento e avaliando os processos dos serviços.

2.7. Pretende-se com o novo modelo:

I. Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde;



- II. Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS;
- III. Implantar um modelo de gestão voltado para resultados;
- IV. Sustentar as necessidades dos serviços de atenção à saúde, com oferta de consultas de especialidades médicas, serviços de diagnóstico e tratamentos nas especialidades clínicas e cirúrgicas em regime de hospitalização; e
- V. Buscar a excelência na prestação de serviços, competência no cumprimento das metas e eficácia na entrega de resultados na gestão dos equipamentos objeto deste termo, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo as políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes oriundos de demanda regulada de acordo com o perfil de acesso de cada unidade.

2.8. A estratégia de contratualização de resultados com parceiros privados que não possuem finalidade lucrativa visa alcançar os melhores resultados observados nas experiências de outros estados e municípios com a utilização deste modelo de gestão. Os ganhos de eficiência e as melhorias assistenciais observadas em unidades geridas neste modelo podem ser atribuídos, entre outros fatores, a maior autonomia de gestão, melhor estruturação de processos, a contratualização por metas, otimização do uso de recursos públicos e a redução de desperdícios. A alternativa proposta pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió busca atender as necessidades da população e assegurar que a obrigação do Poder Público em garantir serviços de saúde para todos, seja cumprida por meio dessa modalidade gerencial.

2.9. Após a criação do SUS, a participação do terceiro setor na prestação de serviços foi fundamental na grande expansão de assistência à saúde. No Brasil tem se intensificado, só em 2023 as entidades sem fins lucrativos foram responsáveis por mais de 5,3 milhões das internações do SUS (40,66% do total), segundo dados do DATASUS.

2.10. Os recursos públicos repassados por meio do contrato de gestão serão integralmente aplicados em atividades e serviços direcionados ao Sistema Único de Saúde, para o atendimento da população de forma gratuita, atendendo as políticas públicas e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

2.11. A parceria desenvolvida entre o Serviço Social Autônomo e a Secretaria Municipal de



Saúde observará os indicadores e as metas de produção, desempenho e qualidade, conforme no ANEXO I – Do Plano Operativo, nos quais serão definidos os parâmetros de atendimento aos usuários do Hospital da Cidade de Maceió. O monitoramento e a fiscalização desta parceria serão feitos pela Secretaria Municipal de Saúde, pelos Conselhos – Administrativo e Fiscal - do Serviço Social Autônomo, pela Sociedade Civil e pelos Órgãos de Controle Interno da Prefeitura Municipal de Maceió e outros Órgãos de Controle Externo.

2.12. Um modelo de gestão que incremente o acesso e atenda em tempo oportuno, com qualidade e com custo defensável às necessidades da população, dentro do escopo de atendimento dos estabelecimentos de saúde. Para isso, esse modelo de gestão deve praticar processos de trabalho e tecnologias de atividades meio e atividades assistenciais para obtenção dos resultados requeridos.

2.13. Em análise realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, observa-se que a unidade do Hospital da Cidade carece de melhorias quanto à gestão de:

- I. Infraestrutura predial com obras e serviços;
- II. Equipamentos e mobiliários;
- III. Atividades de apoio diagnóstico e terapêutico;
- IV. Atividades de apoio a assistência à saúde;
- V. Recursos humanos;
- VI. Mecanismo de informação que subsidiem tomadas de decisão;
- VII. Ofertas de ações e serviços de saúde com premissa da otimização para atender de forma integrada e em rede às demandas das portas de entrada da rede de Urgência e Emergência do sistema municipal de saúde mediante fluxos regulatórios previamente estabelecidos.

2.14. Ressalta-se que, em nenhum momento, a gestão e a política de saúde deixam de ser responsabilidade do Poder Público Municipal, este contará com mais um “braço”, com um modelo que fortalece a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionados à prestação dos serviços assistenciais, favorecendo os princípios de imparcialidade, legalidade e impessoalidade.

2.15. O gerenciamento do estabelecimento de saúde objeto desse Termo, qual seja, o Hospital



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

da Cidade, estando sob a responsabilidade de um único parceiro, permitirá uma clara economia de escala e melhor qualificação do gerenciamento de serviços, com um poder de barganha mais forte e eficaz.

2.16. Constata-se que a contratação dos serviços objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previsto no artigo 197 da Constituição Federal, permitindo que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

3. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

3.1. Hospital da Cidade de Maceió - HC

3.1.1. Trata-se de um Hospital com 145 (cento e quarenta e cinco) leitos, compreendido em dois blocos, sendo:

- (i) Bloco “A” - com 126 (cento e vinte seis) leitos para o atendimento em urgência e emergência da demanda regulada por meio do Núcleo Interno de Regulação do Município, advindo das Unidades de Pronto Atendimento (UPA’S), das demandas espontâneas, conforme a complexidade e o serviço móvel de urgência Municipal e SAMU de Maceió/AL, que oferta serviços 100% SUS, em nível de atenção de média e alta complexidade.
- (ii) Bloco B – atualmente, com 19 (dezenove) leitos que atenderá a demanda espontânea de urgência e emergência obstétrica, regulada por meio do Núcleo Interno de Regulação do Município, advindo das Unidades de Pronto Atendimento (UPA’S), que será referência na Macrorregião para o parto de risco habitual e alto risco obstétrico.

Estes dois blocos do HC estão localizados à Rua Ariosvaldo Pereira Cintra, nº. 152, no Bairro Gruta de Lourdes, Maceió, Alagoas, CEP 57052-580.

3.1.2. No Hospital são realizados atendimentos nas especialidades de clínica médica, clínica pediátrica, cirurgia geral, cirurgia urológica, clínica de proctologia, cirurgia oncológica, cirurgia ginecológica, cirurgia vascular, cirurgia de mama, cirurgia pediátrica, cirurgia



cardíaca, cirurgia oftalmológica, anestesiologia. Ademais, cuidados em terapia intensiva e semi-intensiva adulto, terapia intensiva pediátrica e neonatal; ginecologia e obstétrica; referência no atendimento à saúde da mulher, assistência ao parto risco habitual e alto risco na maternidade deste Hospital.

3.1.3. O Hospital de Cidade de Maceió presta, ainda, atendimento ambulatorial eletivo para pacientes regulados de Ultrassonografia, Tomografia, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Medicina Nuclear, Holter, Mapa, Teste Ergométrico, Colonoscopia, Endoscopia, Hemodinâmica, assim como possui espaço adaptado para Ressonância e Raio X fixo digital.

3.1.4. O Hospital da Cidade de Maceió (HC) ainda não possui habilitação para os serviços, devendo ser incluído o Código no Plano Operativo à medida que forem sendo habilitados.

3.1.5. O Hospital da Cidade de Maceió dispõe de 6 (seis) Centros Cirúrgicos, todos no bloco A, 4 (quatro) para realização de procedimentos de média e alta complexidade das cirurgias eletivas e 2 (dois) para atender as cirurgias obstétricas regulada, dispõe também de 3 (três) salas de PPP para atender a demanda do Centro de Parto Normal da Maternidade e está em construção mais 8 (oito) salas de cirurgia no bloco B.

3.1.6. O anexo I do Plano Operativo apresenta o histórico de produção hospitalar e ambulatorial, apurado no período de março/2024 a julho/2024. Destaca-se que é fundamental que o Serviço Social Autônomo tenha conhecimento desses dados, para que compreenda a dinâmica de funcionamento da Unidade Hospitalar e o objetivo a ser executado por meio do contrato de gestão.

3.1.7. O referido histórico determina a produção mínima a ser realizada pela instituição durante a vigência do Contrato de Gestão. Neste cenário, entende-se por produção mínima de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de baixa, média e alta complexidade a serem realizados pelo hospital mensalmente. Esta produção mínima, bem como a metodologia de acompanhamento dos resultados alcançados no período estão descritos no Anexo I do Contrato de Gestão – Do Plano Operativo.



4. DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

4.1. O Serviço Social Autônomo deverá estruturar os serviços que compõem este Termo de Referência, de forma a prestar assistência aos cidadãos que chegam até o HC por meio da regulação.

4.2.1. O HC disponibilizará atendimentos 24 horas por dia, ininterruptamente, todos os dias do ano.

4.2.2. O acolhimento do Usuário por Avaliação e Classificação de Risco deverá ser mantido em todas as Unidades da Rede, sendo realizado por profissionais de saúde qualificados, priorizando o atendimento por gravidade do caso, orientado quanto aos fluxos internos dos serviços e da Rede de Saúde local, conforme protocolo de Classificação de Risco em consonância com ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização.

4.3. REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

4.3.1. Os pacientes atendidos nas portas de urgência das Unidades de Pronto Atendimento que necessitarem de internação hospitalar deverão ter seu acesso regulado via SISREG – Sistema Nacional de Regulação (ou sistema de regulação local que venha a substituí-lo), mediante cadastro da solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

4.3.2. A operação do sistema SISREG (ou sistema de regulação local que venha a substituí-lo), deverá seguir as diretrizes estabelecidas pelo Município, sendo a unidade solicitante responsável por alimentar os dados no laudo de solicitação de internação, respondendo os questionamentos/pendências registradas pelas Centrais de Regulação, informando a evolução clínica do paciente, sua saída para internação/transferência, assim como o cancelamento da solicitação para os casos em que a internação ou transferência não seja mais necessária.

4.3.3. O Hospital da Cidade de Maceió deverá manter em efetivo funcionamento o Núcleo Interno de Regulamentação (NIR), sendo este responsável pelo monitoramento do paciente da sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar, assim como a interface com os canais da Regulação, via SISREG. Além disso, no HC, o NIR e as respectivas coordenações clínicas deverão realizar a gestão dos leitos, objetivando a otimização da utilização destes.



4.4. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

4.4.1. Os serviços devem observância às Políticas Nacional e Estadual de referência de Média e Alta Complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela SMS/MCZ.

4.4.2. A assistência ao paciente se dará por meio da atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseada em gestão de linhas de cuidados, objetivando a garantia da humanização da atenção, centrada no cuidado integral do usuário e acompanhamento por meio de visita aberta, Boletim Médico e apoio multidisciplinar.

4.4.3. Esgotando-se todos os recursos terapêuticos que garantam a assistência integral e efetiva ao paciente, o médico assistente deverá proceder com o pedido de transferência hospitalar, conforme diretrizes da Regulação Assistencial e com emissão de relatório médico completo que assegure a continuidade do tratamento.

4.4.4. A alta hospitalar deverá seguir as diretrizes da Alta Responsável conforme legislações pertinentes a matéria, com efetiva orientação dos pacientes, familiares e cuidadores quando da continuidade do tratamento, promoção da autonomia e autocuidado e articulação com os demais pontos da rede de atenção à saúde. Os casos elegíveis à admissão pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) deverão ser cadastrados para avaliação e captação pelas equipes, de acordo com fluxos do Município.

4.5. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

4.5.1. Serão atendidos no Hospital da Cidade para consultas e procedimentos ambulatoriais, os usuários egressos do hospital, aqueles direcionados para avaliação pré-operatória de cirurgias eletivas e/ou cirurgias de urgência dos pacientes internos.

4.5.2. Entende-se por primeira consulta de egresso o atendimento do paciente encaminhado pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento e especialidade referida.

4.5.3. O atendimento ambulatorial contemplará as seguintes especialidades médicas:

- a. Cirurgia Geral;
- b. Cirurgia Ginecologia;
- c. Cirurgia Oncológica;
- d. Cirurgia Urológica;
- e. Cirurgia Vascular;



- f. Cirurgia Cardíaca;
- g. Anestesiologia;
- k. Procedimentos de Hemodinâmica;
- i. Cirurgia Cabeça e Pescoço;
- j. Cirurgia Otorrino;
- k. Cirurgia Pediátrica;
- l. Cirurgia Ortopédica;
- m. Cirurgia Proctológica;
- n. Cirurgia Oftalmológica.

4.6 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

4.6.1. O SSA deverá ofertar serviços de imagem com Radiologia Convencional, Raio X fixo digital e móvel, Eletrocardiograma, Densitometria Óssea, Mamografia, Eletroencefalograma, Ultrassonografia, Ultrassonografia com Doppler, Endoscopia Digestiva, Colonoscopia, Tomografia Computadorizada, Ecocardiograma, Medicina Nuclear, Hemodinâmica, Teste Ergométrico, Holter, Mapa, Prova de Função Pulmonar e Espirometria, assim como possui espaço adaptado para Ressonância Magnética e Raio X fixo digital, além do Laboratório de Análises Clínicas e Anatomopatológico, disponibilizados aos usuários atendidos de forma regulada e em regime de internação, podendo ser serviço próprio ou terceirizado.

4.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E MEDICAMENTOSA

4.7.1. O SSA deverá garantir o uso racional dos materiais e medicamentos, com assistência farmacêutica em tempo integral, abrangendo a aquisição, o controle de estoque, condições adequadas de armazenamento, segurança na dispensação e no uso com rastreabilidade, bem como atividades de farmácia clínica, com o monitoramento de eventos adversos (Farmacovigilância), desenvolvimento de protocolos de farmácia clínica, análise da prescrição, prestação de assistência clínica farmacêutica e implantação de comissão de validação/padronização do rol de medicamentos, materiais médico-hospitalares e outros insumos (Comissão de farmácia de terapêutica) com regimento aprovado de acordo com a legislações vigentes dos conselhos de Farmácia e ANVISA.



4.8. SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

4.8.1. O SSA deverá oferecer hemodiálise de forma eletiva por meio da regulação e para pacientes internados no HC com quadro de doença renal aguda que necessitam de Terapia Renal Substitutiva, em caráter de urgência e quantas sessões forem necessárias até a estabilização.

4.8.2. O Serviço de Hemodiálise poderá ser próprio ou de terceiros subcontratados, devendo garantir todos os cuidados com materiais descartáveis, análise de água, manutenção, calibração e desinfecção das máquinas.

4.8.3. O Serviço deverá contar com nefrologista e enfermeiro responsável técnico pela hemodiálise.

4.8.4. O paciente que permanece com indicação de hemodiálise depois do quadro agudo deverá ser cadastrado em serviço de diálise ambulatorial e, logo que o cadastro for autorizado e se encontrar em condições de realizar hemodiálise ambulatorial, poderá dar início mesmo ainda internado.

4.8.5. Nas situações em que o paciente renal crônico internado não se encontrar em condições de realizar a hemodiálise ambulatorial, deverá ser disponibilizado um leito pelo Serviço de Hemodiálise do Complexo Hospitalar até que tenha condições de ser transportado para o serviço de diálise ambulatorial. O transporte do paciente internado na estrutura hospitalar até o ambulatório de diálise é de responsabilidade do Serviço Social Autônomo.

4.9. CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADOS.

4.9.1. O SSA deverá estruturar o serviço da Central de Material esterilizado de acordo com a RDC nº 15, de março de 2012, do Ministério da Saúde.

4.9.2. O SSA deverá aderir um adequado funcionamento do Serviço de Esterilização de Materiais, que poderá ser terceirizado, devendo o contratado ser responsável pela lavagem, desinfecção, esterilização e distribuição de materiais e instrumentos do HC, bem como realizará os procedimentos em consonância com a legislação sanitária vigente, garantindo a rastreabilidade de todos os materiais.

4.10. AGÊNCIA TRANFUSIONAL

4.10.1. Estruturar o serviço da agência transfusional do Hospital da Cidade, seguindo o RDC nº 151/2001 e a Nota Técnica nº 49/2021/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA.



4.10.2. A manutenção e todos os equipamentos que deverão compor o espaço da agência Transfusional no Hospital da Cidade serão de responsabilidade do SSA, que deverá manter seu funcionamento 24 horas por dia, nos sete dias da semana e seguindo as normas do Hemocentro do Estado de Alagoas- HEMOAL.

4.10.3. A Agência Transfusional deverá:

4.10.4. Atender as necessidades de hemocomponentes em situações de urgência dos pacientes internos e de forma eletiva.

4.10.5. Atender solicitações especiais de fracionamento para Neonatologia e Pediatria.

4.10.6. Responsabilizar-se por todos os equipamentos, materiais permanentes, insumos, reagente e pessoal qualificado para pleno funcionamento da agência.

4.10.7. Manter os equipamentos calibrados e com manutenção preventiva em dia.

4.10.8. Desenvolver atividades que possam estimular a captação de doadores.

4.11. SERVIÇO DE LAVANDERIA HOSPITALAR

4.11.1. O serviço social autônomo deverá garantir os serviços e ofertar o processamento e lavagem do enxoval do hospital, atuando com metodologia de controle de qualidade com certificação do fornecedor, com rastreabilidade das etapas e dos processos e garantindo ao usuário higiene e conforto. Ademais, deverá realizar reposição do enxoval, quando necessário, atentando-se para o conforto e bem-estar do paciente.

4.12. SERVIÇO DE HOTELARIA E HIGIENIZAÇÃO

4.12.1. O Serviço Social Autônomo deverá garantir a higienização de todas as áreas que compõem o HC, bem como a manutenção das áreas externas, de acordo com legislação sanitária vigente.

4.12.1. Deverá executar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) próprio do hospital em consonância com as legislações pertinentes à matéria, sendo este conjunto com a Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de saúde.

4.13. VIGILÂNCIA E ZELADORIA

4.13.1. O Serviço Social Autônomo deverá garantir o Serviço de Vigilância e Zeladoria que compreende as funções de acolhimento, orientação de fluxos dos usuários, controle do acesso em todas as entradas e saídas do HC, assim como a preservação do equipamento predial e



patrimonial dos diversos equipamentos. O inventário deverá ser realizado e apresentado ao Gestor Municipal, por meio da SMS, anualmente e obedecer às diretrizes específicas para a área.

4.13.2. Nesta área, deverá estar incluído todo sistema de segurança patrimonial e de controles dos bens.

4.14. ENSINO E PESQUISA

4.14.1. Em caso de a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possuir convênios com instituições de ensino com vistas à realização de estágio curricular obrigatório, a gestão dos convênios mantém-se sob condução da Secretaria Municipal de Saúde enquanto executa-se o processo de transição, uma vez que a realização e a gestão de convênios passarão a ser de responsabilidade direta do Serviço Social Autônomo.

4.14.2. Poderá o SSA desenvolver atividades de ensino, pesquisa, extensão e avaliação de tecnologias, inclusive mediante convênios e contratos com instituições com reconhecimento ético-profissional.

4.14.3. Tendo em vista a relevância do desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do HC, ficará o Serviço Social Autônomo responsável por receber e prover todas as etapas necessárias ao adequado processo educativo para os estudantes, acadêmicos e residentes que desenvolvam atividades na unidade. É obrigação da entidade disponibilizar os recursos necessários ao desenvolvimento de atividades pelos estudantes, acadêmicos e residentes e respeitar as diretrizes da SMS em relação a execução das atividades de residência Médica, Residência Multiprofissional e de Estágio Obrigatório.

4.14.4. O Serviço Social Autônomo deverá adotar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em conformidade com os artigos 15 e 21 da Portaria GM/MS n 1.996, de 20 de agosto de 2007, visando à formação, capacitação e atualização do quadro de funcionários e servidores, na área de gestão e assistência.

4.14.5. O Serviço Social Autônomo poderá captar recursos financeiros com o Poder Público, com a iniciativa privada e por meio de outras instituições, nos termos da Lei Municipal nº 7.502/2024.

4.15. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

4.15.1. A entidade deverá desenvolver ações coordenadas de humanização do atendimento, das



práticas de atenção e gestão, incluindo ações com voluntariado, em especial à participação de voluntariado no apoio à assistência materno-infantil, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, do Ministério da Saúde.

4.16. TRANSPORTE DE PACIENTES E INSUMOS

4.16.1. O transporte de pacientes sob responsabilidade do HC para realização de exames, transferências e altas, nos casos que requerem transporte especializado, além do transporte de insumos necessários ao tratamento destes pacientes, como sangue e semelhantes, deverá ser provido pelo Serviço Social Autônomo e seguirá as diretrizes nacionais e estaduais.

4.16.2. A entidade deverá observar e respeitar as legislações que tratam do transporte de pacientes em unidades hospitalares SUS, bem como as normas que versam sobre o transporte dos insumos necessários ao atendimento dos usuários do hospital.

4.16.3. O transporte dos pacientes deverá ocorrer de maneira a garantir a segurança e a efetiva transição do cuidado para instituição de destino ou residência.

4.17. APOIO À EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MUNICIPAL

4.17.1. O SSA poderá ofertar serviços de apoio à execução municipal de assistência em Saúde, tais como:

- a. Serviço Móvel de Urgência e Emergência de Maceió (Ex.: Ambulância Tipo 3);
- b. Execução de serviços assistenciais complementares as linhas de cuidado específicas;
- c. Entre outros a serem propostos;

4.17.2. A execução de serviços de apoio à assistência em saúde municipal será estabelecida em instrumento específico anuído entre as partes.

4.17.3. Para esse fim, o SSA deverá organizar um centro de custos específicos para atendimento a estes serviços.

4.18 SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas

4.18.1 Caberá ao SSA estabelecer o serviço de arquivo médico e estatísticas, tem como objetivo realizar a guarda dos prontuários médicos dos pacientes de forma organizada e segura, em consonância à Política de Gestão de Segurança da Informação e demais normas da Instituição, respeitando a ética e o sigilo no manuseio, assim como é responsável pela elaboração de Estatística Hospitalar.



4.19. ENGENHARIA CLÍNICA

4.19.1. Caberá ao SSA estabelecer a engenharia clínica hospitalar, visando atender as demandas de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos médicos-hospitalares identificados pelo patrimônio de Maceió.

4.20 RECEPÇÃO E PORTARIA

4.20.1 A Recepção presta atendimento nas portas de entrada do Hospital da Cidade, onde inicia-se a medição entre paciente e o atendimento médico, aplica e organiza os fluxos de atendimento e informação da instituição. Por meio da recepção ocorre o primeiro contato do paciente com o hospital, gerando uma impressão positiva ou negativa do paciente, atuando de forma concomitante, a portaria controla o acesso dos usuários, visitantes, acompanhantes e colaboradores ingressantes da instituição aplicando os devidos fluxos em cada situação.

4.21. ALMOXARIFADO CENTRAL

4.21.1. Desempenha um papel de apoio às atividades primárias e tem como principal objetivo abastecer os diferentes setores da instituição de saúde de forma segura e racional.

4.21.2. O almoxarifado central recebe e acondiciona materiais e insumos que são dispensados aos setores gradativamente, mediante solicitação ou demanda dos setores, sendo no complexo e/ou unidades de pronto atendimento o responsável pela logística interna de distribuição, que é um setor importante que impacta diretamente na assistência aos pacientes.

4.22. MANUTENÇÃO PREDIAL

4.22.1. A manutenção predial é responsável pela gestão de infraestrutura do Hospital, servindo como apoio a execução das atividades de atendimento aos pacientes, profissionais e visitantes que frequentam o local.

4.22.2. O Plano de Manutenção Predial é um manual que trata de uma série de rotinas implantadas e acompanhadas pelo gestor da unidade, com o objetivo de detectar ou reduzir problemas, esses de ordem estrutural, hidráulica ou elétrica.

4.23. ASSISTÊNCIA SOCIAL

4.23.1. O serviço de assistência social hospitalar é prestado por pessoal qualificado e



diretamente ligado ao atendimento ao paciente, salientando que em algumas ocasiões são os próprios pacientes ou seus familiares que buscam o serviço do assistente social, solicitando informação sobre o paciente, o seu diagnóstico, prognóstico e quanto tempo permanecerá no hospital. Essa interface é imprescindível e marcará o tempo que o assistente social possui para trabalhar com um paciente determinado, já que seu labor finaliza quando recebe a alta médica.

4.23.2 Em cada caso, realizam-se uma valoração e um diagnóstico social baseado na análise das carências e as necessidades existentes, para depois passar a definição das ações que devem ser realizadas. O Assistente Social usa de seu olhar crítico social para oferecer suporte aos pacientes até a alta médica. Este suporte pode ser relacionado a outros suportes, como o apoio psicológico, orientações, mobilização de recursos etc.

4.24. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO-TI

4.24.1. Os sistemas de informação hospitalar visam gerenciar todos os processos envolvidos no ambiente hospitalar, de forma a automatizar os atendimentos, o gerenciamento e o controle das ações assistenciais e administrativas do hospital. Ao utilizar os softwares de gestão e os registros médicos computadorizados, promove a redução de custos, aumento da rentabilidade e melhorias na qualidade da assistência, facilitando o cruzamento e integração de dados.

4.24.2. Com uma estrutura tecnológica de qualidade sendo operado por pessoal qualificado é possível melhorar aspectos, tais como: unificação das comunicações, segurança patrimonial, monitoramento de ambientes, controle de acesso, integração de departamentos, padronização dos serviços dentre outros.

4.25. RH - Recursos Humanos

4.25.1. A área de Recursos Humanos do Hospital abarca múltiplas dimensões, tais como:

- a. Composição e distribuição da força de trabalho;
- b. Formação, qualificação profissional;
- c. Mercado de trabalho;
- d. Organização do trabalho;
- e. Regulação do exercício profissional;
- f. Relações de trabalho;
- g. Administração de pessoal;



4.26. QUALIDADE

4.26.1. O setor de qualidade hospitalar é uma parte fundamental da gestão do Hospital da Cidade que se concentra na coordenação de ações e processos para atingir a excelência no ambiente hospitalar e clínico, bem como nos serviços prestados aos pacientes.

4.26.2. A gestão de qualidade no hospital abrange uma ampla gama de práticas relacionadas à coordenação de processos para a entrega de serviços de excelência.

4.27. TELEMEDICINA

4.27.1. NORMAS E REGULAMENTAÇÕES

a. A prestação de serviços de telemedicina deverá obedecer rigorosamente às disposições da Lei nº 14.510, à Resolução CFM nº 2.314 de 2022, e à Portaria GM/MS nº 3.691, de 2024;

b. O prestador de serviços de telessaúde poderá oferecer, conforme descrito neste TR, os serviços de Teleconsultoria, Teletriagem, Teleconsulta, Telediagnóstico, Telemonitoramento, Teleinterconsulta, Teleducação, Telerregulação, Teleorientação entre outros que forem aprovados pelo gestor da pasta.

c. Toda a produção dos serviços deverá ser informada e registrada utilizando o instrumento previsto na tabela SIGTAP ou outro sistema do Município de Maceió.

5. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

5.1. Assistência Hospitalar Regulada

5.1.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreende o conjunto de atendimento oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar segura, pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) tendo como parâmetro a tabela unificada do SUS.

5.1.2. O Serviço Social Autônomo deverá adotar alta regulada, com Relatório de Alta e Guia de Contra referência de acordo com o fluxo assistencial a saúde quando se tratar de usuário com o quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, devendo ser registrado em



prontuário compartilhado pela equipe multiprofissional.

5.1.3. No processo de Hospitalização estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Assistência por equipes de enfermagem, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social, farmácia clínica, odontologia, psicologia, ou outra equipe de apoio técnico, em situação de excepcionalidade, que se faz necessária;
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- e) Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principal que motivam a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições do usuário e/ou outras causas.
- f) Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, e/ou quarto de isolamento;
- g) Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- h) Serviço de Hemoterapia para disponibilização de leite humano;
- i) Material descartável necessário para os cuidados/tratamentos para as equipes multiprofissionais;
- j) Alimentação, incluída a assistência nutricional, alimentação parental e enteral;
- l) Fornecimento de roupas hospitalares;
- m) Despesas referentes às condições adequadas para a permanência de acompanhamento para os usuários idosos, crianças, gestantes e portadores de deficiência (Lei nº 10.741 de 01/10/2023).

5.1.4. Do Atendimento Regulado

- a. São considerados os atendimentos referenciados as pessoas que procurem por meio das UPA'S e encaminhados de forma referenciada e regulada.
- b. Deverá ser implantado o Acolhimento do Usuário referenciado por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo pré-estabelecido, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização;



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

c. Os exames solicitados para atender os casos de urgência e emergência das UPA'S deverão ser realizados imediatamente após sua autorização pela Regulação. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário de solicitação, salvo naquelas condições em que o processo de mecanizado exija um tempo maior para sua realização;

d. Os exames solicitados para atender os casos de urgência e emergência das UPA'S deverão ser realizados após autorização do Regulação. A entrega do resultado não pode ultrapassar duas horas após o horário da solicitação, salvo naquelas condições em que o processo mecanizado exija um tempo maior para a sua realização.

5.1.5. O SSA deverá seguir as diretrizes e normas estabelecidas nas Políticas Públicas de Saúde, Municipais, Estaduais e Federais, estabelecidas para as áreas afetas ao objeto deste termo.

6. GESTÃO

6.1. Tendo em vista que o funcionamento do HC acontecerá de acordo com preceitos deste termo, do contrato de gestão e legislação aplicadas à matéria, caberá a Secretaria Municipal de Saúde, monitorar, fiscalizar e avaliar a execução dos serviços e atividades pela entidade, utilizando as metas e indicadores de resultados definidos no contrato de gestão como subsídio.

6.2. O Serviço Social Autônomo deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil do HC e os serviços serem prestados, obedecendo a normas estabelecidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, especialmente à Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde do Trabalho, de Assistência à Saúde, assim como Resoluções dos Conselhos Profissionais.

6.3. O Serviço Social Autônomo somente poderá receber os servidores mediante cessão para cargos de gestão, seguindo o que dispõe a Lei nº 5.241/2022 e Lei nº 4.973/2000, que será realizado com ônus para órgão ou entidade cedente, assim como empregados públicos e/ou colaboradores terceirizados, conforme regulamento próprio e legislação municipal pertinente à matéria.



6.4. O Serviço Social Autônomo será responsável pela delegação de tarefas e gerenciamento das atividades dos servidores cedidos e deverá contribuir para os trâmites necessários à avaliação de Desempenho Individual, quando for o caso.

6.5. O Serviço Social Autônomo deverá eleger um Responsável Técnico (Médico) pela unidade assistencial com registro no respectivo conselho de classe.

6.6. O médico designado como Responsável Técnico da Unidade poderá assumir a responsabilidade técnica por até duas unidades assistenciais caso a SSA vier a formalizar outro contrato de gestão para outra unidade de saúde do Município de Maceió.

6.7. O Serviço Social Autônomo realizará todas as atividades assistenciais quantificadas no contrato de gestão, atendendo aos parâmetros de qualidade exigidos, assim como proverá todas as atividades de suporte, necessários aos atendimentos realizados no HC.

6.8. O Serviço Social Autônomo deverá estabelecer rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

6.9. A gestão do HC deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

6.10. O Serviço Social Autônomo deverá prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas, prediais e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos, respeitado o disposto no(s) regulamentos(s) próprio(s) que disciplinem os procedimentos para compras e contratações.

6.11. O Serviço Social Autônomo será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças, de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS nº 1.693, de 23 de julho de 2021.

6.12. O Serviço Social Autônomo deverá estabelecer e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes comissões, comitês e núcleos obrigatórios e quaisquer outros que venham a se tornar legalmente obrigatórios ou necessários:

- a. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem;
- a. Comissão de Documentação Médica e Estatística;



- b. Comitê de Ética em Pesquisa;
 - c. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - d. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA e SESMT;
 - e. Comitê de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes;
 - f. Comissão de Óbito;
 - g. Comissão multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN);
 - h. Comissão de Farmácia Terapêutica;
 - o. Comissão de Proteção Radiológica;
 - P. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos;
 - q. Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal;
 - r. Comissão de Biossegurança;
 - s. Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
 - t. Comissão Permanente de Combate a Focos do Mosquito Aedes aegypti;
 - u. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante;
 - v. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde;
 - w. Núcleo de segurança do Paciente;
 - x. Núcleo Interno de regulação;
 - y. Comissão de Ética Médica;
 - z. Iniciar processo de acreditação/ certificação;
 - aa. Grupo técnico de Humanização;
 - bb. Grupo de Vigilância Epidemiológica;
 - cc. Comissão de revisão de prontuário;
 - dd. Programa de Triagem Neonatal;
 - ee. Núcleo de acesso à Qualidade Hospitalar;
 - ff. Núcleo de qualidade da assistência para odontologia Hospitalar;
 - gg. Núcleo de Vigilância Epidemiológica hospitalar;
 - hh. Comissão de Cuidados com a Pele;
- 6.13. O Serviço Social Autônomo deverá garantir mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e da aplicação efetiva de códigos de ética e conduta.
- 6.14. O Serviço Social Autônomo deverá publicizar anualmente os resultados assistenciais do



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

HC em consonância com os indicadores de qualidade, humanização, quantidade e medidas de melhorias.

6.15. O Serviço Social Autônomo manterá e alimentará os Sistemas de Informações do SUS com os dados gerados no **HC**, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas informações, de acordo com suas responsabilidades, disponibilizando os resultados obtidos a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

6.16. O Serviço Social Autônomo fará a alimentação mensal dos sistemas com as informações do Cadastro de Equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no CNES da unidade;

6.17. O Serviço Social Autônomo deverá adotar o Prontuário Eletrônico para cada paciente, contendo as informações completas do paciente e de seu quadro clínico e sua evolução, prescrição, pareceres, intervenções e resultados de exames diagnósticos, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas digitalmente pelo profissional responsável pelo atendimento (médico enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam), devendo observar o que preconiza a Lei Federal nº. 13.787/2018;

7. PROJETOS ESPECIAIS, NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E NOVOS SERVIÇOS

7.1. Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre partes, o Serviço Social Autônomo se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daqueles aqui relacionadas, seja pela introdução de novos serviços, novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, tecnologias entre outros, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela Secretaria Municipal de saúde.

7.2. Essas autorizações serão dadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro das Unidades, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado, podendo para sua execução serem pactuados novos Instrumentos Jurídicos.

8. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

8.1. As obrigações e a estrutura mínima que integram o campo da Tecnologia da Informação



(TI) envolvem as responsabilidades do Serviço Social Autônomo quanto ao respeito às legislações pertinentes à área, bem como ao atendimento de requisitos necessários para o funcionamento do serviço.

8.2. Existe um conjunto de portarias e normativas a serem seguidas pelo Serviço Social Autônomo que regulam o Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado de Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde, pelos Conselhos de Saúde, ou por outros órgãos competentes. Estas regulam as ações assistenciais, ações de vigilância à saúde, epidemiológica, informação em saúde, prestação de contas e faturamento, dentre outras.

8.3. Para além desse grupo de normativas, deve-se observar a Política Nacional de Informações e Informática em Saúde (PNIIS), que determina uma série de princípios, diretrizes e recomendações que norteiam as ações de Tecnologia da Informação (T.I) do sistema de saúde brasileiro.

8.4. Em relação ao arquivamento de informações e documentos de caráter público, o Serviço Social Autônomo deverá observar todas as normativas pertinentes, como a Lei nº 8.159, de 08 de janeiro de 1991, e regulamentos complementares, bem como determinações do Conselho Fiscal de Medicina na Resolução CFM Nº 2.376, de 18 de janeiro de 2024, que aprovou normas técnicas para a guarda, manuseio e tempo de guarda do Prontuário Médico. No que tange a transparência e acesso a informação, devem ser observadas e respeitadas pelo SSA as previsões existentes na Constituição Federal e na Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011, bem como regulamentos complementares, e diretrizes da Controladoria Geral da União dentro do Programa Brasil Transparente. Por fim, ressalta-se que o SSA deverá cumprir as determinações da legislação sobre a privacidade de dados nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

8.5. No que diz respeito aos requisitos da estrutura mínima de Tecnologia da Informação, o Serviço Social Autônomo deverá manter, durante toda a execução do contrato, sistema informatizado do tipo WEB, em compatibilidade com as obrigações assumidas.

8.6. O sistema deverá atender a todas as exigências de automatização e alimentação de bases



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

de dados estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde, bem como à todas normativas referentes aos órgãos de controle. Deverá, ainda, possuir compatibilidade mínima com os demais sistemas da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, que se fizerem necessários, para transação de informações assistenciais e administrativas.

8.8. A Secretaria Municipal de Saúde deverá ter acesso aos sistemas, com usuários e senhas próprios, de modo a permitir o monitoramento contínuo das operações, podendo ser propostas, quando houver necessidade, medidas corretivas, que poderá apresentar eventuais custos adicionais para provimento da solicitação.

8.9. O Serviço Social Autônomo, quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, deverá fornecer quaisquer dados e/ou informações, bem como garantir plena disponibilidade dos sistemas informatizados adotados.

8.10. Todos os dados produzidos pelo sistema, em conformidade com as exigências normativas da Lei nº 9.096/1998, serão propriedade intelectual da administração pública municipal de Maceió, assim como que a contratada será a fiel depositante de todas as informações geradas pelo sistema durante a execução contratual.

8.11. O sistema informático e todas as bases de dados devem atender integralmente aos dispostos na Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito privado público ou privado (LGPD).

9. METODOLOGIA DE GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS- DGR BRASIL

9.1. As obrigações que integram as ações de implantação da metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados-DRG Brasil envolvem as responsabilidades do SSA quanto ao cumprimento dos processos e requisitos estabelecidos para o faturamento de todo processo, desde a codificação até a geração e acompanhamento dos resultados. A principal via de acompanhamento destas atividades serão os dados obtidos através da alimentação de software específico para tal.

9.2. Sendo assim, será de responsabilidade do Serviço Social Autônomo utilizar a metodologia de Grupos de Diagnósticos Relacionados, através da codificação Admissional e de alta de



100% dos pacientes internados no hospital.

9.3. Por fim, deve-se garantir o acesso remoto, contínuo e irrestrito à Secretaria Municipal de Saúde para que esta possa realizar Auditoria no processo de codificação e de desempenho Hospitalar (Auditoria Assistencial).

10. ÁREAS TEMÁTICAS DO PROGRAMA DE TRABALHO E MONITORAMENTO

10.1. Área Temática: Produção Assistencial e Faturamento;

10.1.1. A Constituição Federal de 1988 consagrou o dever do Estado de ofertar serviços de saúde para todos os cidadãos, garantindo dentro outros direitos o acesso universal e igualitário aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Por meio dessa premissa, materializou-se por meio das Leis Federais nº 8.090/90 e 8.142/90 o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado brasileiro, buscando contemplar os procedimentos de saúde desde os mais básicos até os mais complexos.

10.1.2. O funcionamento do SUS está alicerçado em três princípios básicos: (i) universalização, que consiste na oferta dos serviços a todas as pessoas, independente de sexo, raça, ou qualquer característica pessoal ou social; (ii) equidade, garantindo o tratamento diferenciado às desigualdades, concentrando-se onde mais precisa; e (ii) integridade, que considera todas as necessidades do indivíduo, buscando assim integrar outras políticas sociais a prestação do serviço.

10.1.3. O acompanhamento do número de profissionais ambulatoriais e hospitalares é fundamental para apurar a produção assistencial da unidade de saúde. Dessa forma, será possível visualizar se os procedimentos realizados, bem como sua frequência, estão de acordo com as necessidades pactuadas com a entidade parceira. Neste cenário, o processo de faturamento se traduz como fonte essencial para mensuração deste desempenho. Via de regra, contas aprovadas após o processo de faturamento, além de comprovarem a realização de procedimentos, também indicam eficiência nas etapas de atendimento do paciente. Além disso, o resultado final de todos estes processos cominará na sustentabilidade financeira do HC, índice fundamental para subsidiar, entre outros, o processo de tomada de decisão.



10.1.4. Tendo em vista o que foi exposto, ressalta-se que o processo de faturamento deverá ocorrer conforme as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e a legislação vigente, o grupo de indicadores que compõe esta área temática visa mensurar o desempenho quantitativo das atividades assistenciais realizadas, bem como avaliar a conformidade dos processos internos da unidade durante a prestação dos serviços pactuados.

10.1.5. Os valores recebidos pela Secretaria Municipal de Saúde por meio de outros entes, de incentivos de programas hospitalares e ambulatoriais executados e que sejam devidamente faturados, não constituem receitas do Serviço Social Autônomo e continuarão sendo recebidos diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que, quando pertinente, sua arrecadação poderá originar instrumento jurídico de repasse específico ao SSA.

10.2. Área temática: Processos e Qualidade;

10.2.1. Tendo em vista a busca constante por oferecer serviço de saúde pública cada vez melhor para a sociedade, a gestão da qualidade e dos processos torna-se fundamental para isso, pois através do monitoramento, revisão e melhoria dos procedimentos é possível garantir um serviço mais eficiente. Ressalta-se que por ser de suma importância para a unidade, os processos destes têm de ser constantemente revisados e adequados a novas exigências ou oportunidades.

10.2.2. A implantação de um sistema de gestão da qualidade visa definir e padronizar os processos de trabalho, otimizar a interação entre os mesmos e sua melhoria contínua, no intuito de garantir um atendimento sistematizado, seguro e eficiente à população.

10.2.3. As diferentes certificações de qualidade existentes são uma forma de atestar a efetividade da instituição em instalar e gerenciar esses processos e resultados, a partir do cumprimento de uma série de requisitos estabelecidos para obtenção destas titulações. A gestão e suas certificações possibilitam ganhos da produção de serviços, bem como o aumento da satisfação do usuário e a garantia de mais segurança para os pacientes.

10.2.4. Os indicadores referentes aos Processos e Qualidade têm importância de mensurar a qualidade das atividades da unidade, em que será possível visualizar pontos de atenção nos processos assistenciais da unidade que exijam correções e melhorias, assim como identificar e replicar processos bem geridos de forma a aperfeiçoar constantemente os serviços prestados.



10.2.5. Sendo assim, o grupo de indicadores que compõe esta área temática busca avaliar o grau de cumprimento, por parte do SSA, dos padrões de eficiência esperados para os seus processos, sendo a obtenção de acreditação o resultado desejado. A acreditação visa garantir e atestar a qualidade dos processos internos da unidade, assegurando, principalmente, a segurança do paciente por meio da realização de procedimentos assistenciais eficientes.

10.3. Área temática: Assistência à Saúde;

10.3.1. O desenvolvimento tecnológico do campo da informação permitiu aumento na produção de dados assistenciais, o que possibilita a análise da qualidade assistencial. Tendo em vista as garantias constitucionais de acesso ao serviço de saúde, tais informações dão fundamentais para regular a qualidade da assistência prestada. Além disso, os dados assistenciais permitem caracterizar o hospital quanto o seu tipo de atendimento e qualidade.

10.3.2. Os indicadores relacionados à assistência à saúde foram concebidos com o intuito de padronizar e mensurar a qualidade dos serviços hospitalares e de urgência, alicerçados em evidências científicas. A partir desses indicadores, o gestor terá subsídios para a tomada de decisões, bem como poderá aprimorar a qualidade do serviço assistencial oferecido pela unidade. Dessa forma, a expectativa é que o gestor oferta aos usuários do HC serviços mais eficientes e adequados às necessidades observadas e analisadas através dos resultados dos indicadores pospostos.

10.3.3. A partir disso, o grupo de indicadores que compõe esta área temática visa mensurar a qualidade e eficiência de profissionais assistenciais, possibilitando análise dos resultados alcançados em relação a índices preconizados pela literatura e também àqueles alcançados por outras instituições de saúde similares.

10.4. Área temática: Gestão da Parceria;

10.4.1. Valores fundamentais para a gestão de qualquer política pública, a legalidade e a transparência devem ser constantemente monitorados e promovidos no âmbito do contrato de



gestão. Como partes integrantes da metodologia de avaliação do Contrato de Gestão poderão ser realizadas as checagens amostrais que analisam, periodicamente, amostras de todos os processos de compras e contratações do SSA em relação aos regulamentos aprovados.

10.4.2. Nessa perspectiva, o Serviço Social Autônomo deverá apresentar para a Secretaria Municipal de Saúde regulamentos próprios que disciplinem os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras, alienações e procedimentos de reembolso de despesas.

10.5. Área temática: Infraestrutura:

10.5.1. A gestão da infraestrutura dos equipamentos de saúde é fundamental para entregar à população um serviço de qualidade, pois além de contar com profissionais capazes, e processos bem estabelecidos, se faz necessário dispor de estrutura e equipamentos adequados para os diversos procedimentos ofertados.

10.5.2. A infraestrutura abarca toda parte física das unidades do HC, tais como leitos, consultórios, laboratórios, salas e demais espaços, além do parque tecnológico e equipamentos médico-hospitalares instalados.

10.5.3. Os produtos desta área temática envolvem o planejamento de ações relacionadas a toda organização da unidade. Estes visam planejar/realizar melhorias estruturais na unidade, permitindo ganhos de eficiência nos processos de trabalho, bem como ofertar atendimento humanizado para seus pacientes e melhores condições de trabalho para seus colaboradores.

10.6. Área temática: Captação de Recursos

10.6.1. As estratégias de captação de recursos devem estar alinhadas a missão da instituição, e podem ser alcançadas por meio de várias formas, como: entes públicos, instituições privadas, dentre outras. Para tanto, torna-se fundamental a elaboração de um plano detalhado do que se pretende, com estimativas orçamentárias, prazos, e descrição claro do projeto. Uma das formas de captação de recursos poderá ser por meio de emendas, que poderá ser o produto proposto por esta área temática, que será apresentado e aprovado pela SMS, que receberá o recurso financeiro vinculado ao CNES do HC.

10.6.2. A emenda parlamentar é um instrumento assegurado a todos os vereadores, deputados

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

e senadores brasileiros, que concerna na distribuição de uma cota orçamentária para cada um usar de maneira discricionária, respeitando algumas restrições legais. Ressalta-se que o Hospital enquadra dentre as várias possibilidades de distinção desses recursos. Dessa forma, a elaboração de projetos para serem financiados por emenda, mostra-se uma importante estratégia de captação de recursos, o que é fundamental em tempos de restrições orçamentárias.

10.6.3. Assim sendo, esta área temática envolve a possibilidade de obtenção de recursos para o HC, além do repasse estabelecido pelo contrato de gestão.

11. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

11.1. A gestão do Contrato de Gestão e demais instrumentos que visem o cumprimento do objeto por este Termo, será responsabilidade da Subsecretaria de Atenção Especializada da SMS.

11.2. A execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada pelos profissionais de Maceió, por meio da Comissão de Avaliação e Monitoramento (CAM), constituída para esta finalidade pelo gestor do SUS de Maceió/AL, regulamentada por Portaria do Poder Executivo Municipal.

11.3. O HC ficará sujeito, a qualquer tempo, as vistorias técnicas realizadas pela SMS/Maceió ou à presença de equipe técnica da SMS/Maceió em suas instalações, respeitando a legislação pertinente a matéria, emitindo pareceres sempre que julgar necessário. Se a partir das vistorias concluir-se por pareceres de avaliação física funcional desfavorável e de avaliação técnica desfavorável, o Serviço Social Autônomo será obrigado a corrigir as irregularidades encontradas, em prazo a ser determinado pela SMS/Maceió.

12. DIRETRIZES FINANCEIRAS PARA CELEBRAÇÃO DO CONTROLE DE GESTÃO

12.1. O valor estimado a ser repassado pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio do contrato de gestão, é a quantia de R\$10.850.845,10 (dez milhões, oitocentos e cinquenta mil, oitocentos e quarenta e cinco reais, dez centavos), que corresponde à vigência inicial do



contrato de gestão, pelo período de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir da publicação do seu extrato no Diário Oficial do Município de Maceió. Ressalta-se que não está sendo considerado qualquer cessão especial de todo o quadro de serviços, com ônus para Secretaria Municipal de Saúde, que possam atuar nas atividades de gestão do HC, conforme a previsão dos dados elencados no Anexo II do Contrato de Gestão.

12.2. A Secretaria Municipal de Saúde definirá o quantitativo mínimo e máximo de servidores/colaboradores que poderão ser cedidos, conforme previsto no Anexo II do Contrato de Gestão.

12.3. As despesas estruturais referentes ao fornecimento de energia, água, esgoto, telefonia fixa móvel, dedetização, desratização, controle de pragas e armas, coleta de resíduos sólidos e fornecimento de combustível ficarão a cargo do Serviço Social Autônomo, salvo as despesas que poderão, de comum acordo, serem fornecidas pela competência administrativa da Prefeitura Municipal de Maceió, por meio dos seus órgãos.

12.4. O contrato fica autorizado a utilizar, conforme valores do primeiro repasse previstos no cronograma de desembolso 01, os recursos financeiros para custear despesas anteriores à sua assinatura, desde que destinadas ao recrutamento e admissão de pessoal para trabalhar na execução do Contrato de Gestão.

12.5. O valor estimado a ser repassado por meio do contrato destina-se prioritariamente ao custeio do Hospital da Cidade, para contratação de pessoal e os custos de desmobilização, podendo ser aplicado até 20% ao ano para investimento, desde que diretamente relacionados ao objeto deste termo, por meio de apresentação de projeto específico prévio, devidamente justificados e aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde.

12.6. A Secretaria Municipal de Saúde poderá celebrar instrumento específico adicional ao contrato de gestão para repasse de recursos que visem o cumprimento do objeto deste Termo ou que no caso de ampliação não estejam aqui previstos, dentro dos limites legais.

12.8. Os recursos públicos repassados ou capacitados por meio do contrato de gestão devem



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

ser integralmente aplicados em atividades e serviços direcionados ao Sistema Único de Saúde, para o atendimento da população de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

12.9. A Secretaria Municipal de Saúde poderá proceder a incorporação para o SSA de eventual estoque de insumos, materiais e medicamentos adquiridos com recursos da administração pública municipal constantes no HC, a partir da data de assinatura do Contrato de Gestão.

12.10. A despesa decorrente do contrato de gestão a ser celebrado a partir do presente Termo correrá à conta da dotação orçamentária:

- (i) Da Funcional Programática: 18001.10.302.0022.239309 – Aprimorar a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar; 18001.10.302.0022.235309 – Implementar a Rede Materno Infantil/Rede Cegonha;
- (ii) Do Elemento de Despesa: 33.50.43 - Subvenções Sociais;
- (iii) Da Fonte de Recursos: 1.6.00.000202 (Atenção Especializada) e 1.5.00.000000 (Tesouro Municipal); e as despesas dos exercícios subsequentes estão acobertadas pelo Plano Plurianual 2022 a 2025, com cotações próprias a serem fixadas.

13.DETALHAMENTO DOS CARGOS PREVISTOS PARA ATUAR NO CONTRATO DE GESTÃO

13.1. Para afins da execução do serviço, deverá ser previsto os cargos listados no ANEXO I – Do Plano Operativo. A tabela apresenta a descrição geral das atribuições básicas, bem como formação e experiência mínima necessária de cada cargo.

13.2. Os cargos listados **servirão como parâmetro de referência, e não como indexadores** do contrato para afins de desconto ou punição por motivo de mudança de nomenclatura ou quantitativo para mais ou para menos, para afins de melhor adequação na execução de suas atividades, por parte do Serviço Social Autônomo.

13.3. Fica estabelecido que o quantitativo de profissionais para atuar no contrato de gestão será estabelecido no Plano Operativo - anexo I ao Contrato de Gestão, e poderá ser acrescido caso o



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

hospital venha a ampliar o seu perfil e leitos.

13.4. Os valores propostos para salários pelo Serviço Social Autônomo deverão seguir os parâmetros para contratação em regime CLT, se necessário em sede de celebração do contrato de gestão.

13.5. Os valores de salários propostos servirão como parâmetros de referência, não como indexadores do contrato, na medida em que estão sujeitos a alteração de mercado e Convenções Coletivas de Trabalho das categorias que devem ser seguidas por força de legislação trabalhista, não ensejando quaisquer tipos de punição ou desconto por motivos de sua alteração ou adequação, por parte do Serviço Social Autônomo.

13. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Sandra Torres
Karinne Farias
Roberta Borges

15. DE ACORDO DA SUBSECRETÁRIA DA ÁREA

Ebeveraldo de Amorim Gouveia

16. ORDENADOR DA DESPESAS

Claydson Duarte Silva de Moura



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO I

PLANO OPERATIVO

1. DADOS CADASTRAIS

Nome fantasia: MACEIÓ SAÚDE		CNPJ: 55.484.245/0001-23
Nome empresarial: Serviço Social Autônomo da Cidade de Maceió		
Estabelecimentos:	CNES:	
Hospital da Cidade	4412710	
Período de Vigência: 36 (trinta e seis) meses		

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS:

2.1. Este Plano Operativo é integrante do contrato de gestão e tem por objetivo instrumentalizar as ações e serviços de saúde do CONTRATADO, definindo os compromissos e metas assistências, gerenciais e de qualidade em conformidade com as diretrizes organizacionais e contratualização no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), visando à prestação de serviços de gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços ambulatoriais e hospitalares do Hospital da Cidade – HC.

2.2. São eixos orientadores deste Plano Operativo:

- I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao comprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- II. A definição do papel do Hospital da Cidade na grade municipal de referência para a atenção regulada.
- III. O perfil de produção com os quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- IV. A definição de metas quantitativas e qualitativas na prestação de ações e serviços contratualizados;
- V. A definição de indicadores para avaliação das metas de desempenho institucional; e
- VI. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

2.3. O CONTRATADO, conforme previsto pelo art. 45 da Lei Federal nº 8.080/90, garantirá o acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para o Município de Maceió, submetendo-se ainda as penalidades previstas em lei no caso de descumprimento.

2.4. As atividades assistenciais desenvolvidas e ofertadas pelo CONTRATADO serão orientadas pela Secretaria Municipal de Saúde, assegurando equidade, transparência e priorização de acesso por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

2.5. O CONTRATADO também se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, bem como as definidas nas normativas que regulamentam este instrumento.

2.6. No contexto da Rede Atenção às urgências, será responsabilidade do CONTRATADO organizar a atenção às urgências, de modo que atenda à demanda REGULADA de acordo com a pactuação em vigor, funcionando de maneira articulada com outros da rede assistencial, de forma a garantir a integralidade do atendimento, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias definidas pela SMS.

2.7. O CONTRATADO se compromete por meio do seu corpo clínico a utilizar diretrizes diagnósticas, terapêuticas e protocolos clínicos baseados em evidências científicas e validados pelos gestores do SUS, responsabilizando-se sob todos os aspectos pelas ações não fundamentadas nestes princípios.

2.8. Caberá a Comissão de Avaliação e Monitoramento (CAM) avaliar o cumprimento das metas de desempenho institucional e das metas de produção pactuadas neste Plano Operativo.



2.9. As modificações na programação de que trata este Plano Operativo, tanto para a inclusão como para a interrupção de serviços pactuados, deverão ser aprovados na Comissão de Acompanhamento da Contratualização - CAM.

3. MODELO ASSISTENCIAL DO HC

3.1. O Hospital da Cidade de Maceió (HC) iniciou suas atividades operacionais em 15 de fevereiro de 2024, por meio do Contrato de Gestão nº, 01/2024, junto ao Instituto de Saúde e Cidadania – ISAC, contando atualmente com a capacidade instalada de 145 (cento e quarenta e cinco) leitos.

3.2. O HC oferece atenção em urgência e emergência clínica e cirúrgica de forma articulada e regulada pelo NIR/Regulação Municipal e com referência especialmente para as áreas especializadas de Obstetrícia, Cirurgia Geral, Doenças Vasculares, Ginecológicas e para as urgências Urológicas e Cardíacas, estas encaminhadas pela Regulação como consultas eletivas com indicação cirúrgica.

3.3. Os procedimentos cirúrgicos eletivos ofertados serão nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia, urologia, vascular, neurocirurgia, cabeça e pescoço, ginecológica, otorrino e obstétrica, processo intermediado pela Regulação da Unidade Hospitalar com a regulação Municipal.

3.4. A gestão da clínica é feita por linhas de cuidado que possibilitam a atenção integral ao usuário, além da responsabilização e vínculo nos diversos ambientes do hospital – ambulatório, enfermarias, apartamentos, UTI, UCI, hemodinâmica, CPN e Centro Cirúrgico. São elas – Linha de Cuidado ao Paciente Clínico, Linha de Cuidado ao Paciente Cirúrgico e Linha de Cuidado ao Paciente Crítico.

3.5. Sobre a humanização da atenção, o HC tem ambiência com todas as suas enfermarias de 2, 3 e 4 leitos e apartamentos de 1 leito. No entanto, as práticas cotidianas na relação profissional-usuário são o foco de investimento do hospital para a uma atenção humanizada e com equidade.



4. MODELO DE GESTÃO DO SSA PARA O HOSPITAL DA CIDADE - HC

4.1. No aspecto da gestão e controle, em sua estrutura formal, o SSA é constituído por um Conselho de Administração e um Conselho Fiscal com composição e atribuições estipulados nos termos da Lei nº 7.502/2024, que instituiu o SSA - Maceió Saúde.

4.2. A diretoria do SSA é composta por um Diretor-Presidente e três diretorias – Diretoria Técnica, Diretoria Administrativa/Financeira e Diretoria Operacional. A estrutura organizacional que ficará encarregada pelo HC deverá contar com Superintendências, Gerências e Coordenações de áreas assistências, conforme organogramas de hospitais de porte e complexidade semelhantes.

4.3. O planejamento estratégico será realizado, monitorado e avaliado de forma compartilhada e documentado em acordos internos de gestão firmados entre a diretoria do hospital e a diretoria do SSA, podendo ser apresentado ao seu Conselho de Administração.

4.4. Ferramentas e dispositivos de gestão assistencial, gestão administrativo-financeiro e operacional serão priorizadas, como a Gestão de Qualidade e Segurança Assistencial; a Gestão da Informação; a Gestão de Custos; a Política de Educação Permanente, entre outras.

5. CAPACIDADE INSTALADA

5.1. A capacidade instalada a ser prevista no CONTRATO está apresentada nos quadros a seguir, que detalham quantitativamente o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviço, os leitos hospitalares totais e aqueles disponíveis para o SUS, bem como os profissionais por categoria e profissionais médicos por especialidade, podendo ser ampliada após o estudo de viabilidade técnica operacional.

5.2. LEITOS POR ESPECIALIDADE

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE			
	SUS	NÃO SUS	TOTAL	% SUS
CIRÚRGICO	11	0	11	100%



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

CLÍNICO	19	0	19	100%
ALCON	22	0	22	100%
HOSPITAL DIA	17	0	17	100%
PEDIATRICO	06	0	06	100%
MATERNIDADE	17	0	17	100%
UTI PEDIATRICA	10	0	10	100%
UTI NEONATAL	10	0	10	100%
UTI ADULTO	12	0	12	100%
UCI ADULTO	21	0	21	100%
TOTAL	145	0	145	100%

Acima seguem os leitos existentes no Hospital da Cidade e a distribuição atual, apenas para conhecimento pelo Serviço Social Autônomo, podendo o mesmo redistribuir da forma como entender ser o adequado para a gestão da Unidade.

6. COMPROMISSOS DA CONTRATANTE

- I. Esclarecer o papel do CONTRATADO na Rede de Atenção Municipal;
- II. Estabelecer a base territorial de responsabilidade do CONTRATADO, com fluxos de usuários entre os pontos de atenção, especialmente no tocante a definição de sua grade de referência da urgência e emergência;
- III. Coordenar a pactuação de protocolos a serem utilizados entre o CONTRATADO e os demais pontos de atenção da rede;
- IV. Integrar o CONTRATADO no sistema de informação da Rede Municipal de Saúde (SISREG ou outro em utilização);
- V. Providenciar o encaminhamento de informações que subsidiem a anuência junto ao Comitê Intergestor Bipartite de Alagoas - CIB-AL, para posterior avaliação e homologação pelo Ministério da Saúde, dos processos de habilitação do HC em alta complexidade e para os incentivos das Redes, assim como demais documentos necessários viáveis as habilitações;
- VI. Providenciar o envio ao Ministério da Saúde das informações das ações e dos serviços de saúde prestados pelo CONTRATADO, para fins de recebimento do repasse dos incentivos federais de contratualizações e incentivo 100% SUS;
- VII. Fazer regulação dos leitos de saúde mental.



7. COMPROMISSOS DO CONTRATADO

7.1. EIXO DA ASSISTÊNCIA

- I. Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:
 - a) Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
 - b) Estabelecimento de Plano Terapêutico individual;
 - c) Desenvolvimento de abordagem inter e multidisciplinar;
 - d) Cuidado multidisciplinar;
 - e) Assistência psicossocial;
 - f) Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
 - g) Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar;
 - h) Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
 - i) Manutenção e atualização das informações do prontuário do paciente;
 - j) Oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
- II. Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de baixa, média e alta complexidade.
- III. Utilizar as diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores, integrando o hospital à Rede de Atenção à Saúde, conforme pactuação loco - regional;
- IV. Manter as diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores, observadas as normas, rotinas operacionais e fluxos de acesso vigentes;
- V. Garantir o acolhimento e atendimento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana aos pacientes encaminhados pelas centrais de regulação, bem como aqueles pacientes vinculados ao hospital;
- VI. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas a sua otimização, informando diariamente a disponibilidade de vagas à Regulação Municipal.
- VII. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, contemplando:
 - a) Orientação verbal e formal aos pacientes, familiares e/ou acompanhantes quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;



- b) Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico, de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;
- c) Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social.
- d) Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no portuário;
- VIII. Implantar e/ou implementar as ações previstas no Título I, Capítulo VIII, Seção I da Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/2017 (Origem: Portaria MS/GM 529 de 01/04/2013), que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
- a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- b) Elaboração de Planos para Segurança do Paciente; e
- c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- IX. Garantir que o corpo clínico realize a prestação de contas das ações e dos serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas neste Plano Operativo;
- X. Manter a visita ampliada e humanizada para os usuários internados, inclusive nas unidades de terapia intensiva, de acordo com as diretrizes da CCIH;
- XI. Garantir a presença de acompanhamento para as crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XII. Prestar atendimento ao indígena respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- XIII. Disponibilizar informações aos usuários ou responsável legal sobre as intervenções a serem realizadas, solicitando seu consentimento formal, livre e esclarecido, para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;



- XIV. Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos, componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XV. Disponibilizar a autoridade sanitária, aos representantes da SMS formalmente designados, bem como ao usuário ou seu responsável legal, o acesso aos prontuários;
- XVI. Diversificar as tecnologias de cuidado utilizadas no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família, e que levem à redução do tempo de permanência da internação hospitalar, tais como hospital dia e cirurgia ambulatorial;
- XVII. Proceder à prescrição de medicamentos em consonância com a relação de medicamentos da SMS/SUS-MCZ e/ou adotar o uso de medicamentos genéricos de acordo com o padrão de RENAME ou de normas e diretrizes específicas do Ministério da Saúde;
- XVIII. Garantir a adesão do corpo clínico da instituição às normatizações, aos protocolos, às diretrizes clínicas e aos procedimentos vigentes no Sistema de Gerenciamento da Tabela do SUS (SIGTAP, ou outro sistema do Município de Maceió), responsabilizando-se pelo ônus financeiro decorrente do descumprimento;
- XIX. Garantir a realização da consulta de retorno pós-alta-hospitalar, quando esta se fizer necessária;
- XX. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados sob sua responsabilidade.
- XXI. Arquivar o prontuário dos pacientes pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, observando as normatizações vigentes;
- XXII. Submeter-se às normas definidas pela SMS quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.
- XXIII. Fornecer assistência nutricional e fornecimento de alimentação (desjejum, almoço, lanche e jantar) aos seus pacientes e acompanhantes legais, incluindo fórmulas infantis, dietas enterais e parenterais;

7.2. DO EIXO GESTÃO HOSPITALAR



- I. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- II. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- III. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecimento de instrumento formal e contratualização e nos parâmetros estabelecimentos na legislação específica;
- IV. Dispor de ouvidoria e/ou serviços de atendimento ao usuário;
- V. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as seguintes comissões assessoras técnicas, conforme a legislação vigente:
 - a) Comissão de controle de infecção hospitalar;
 - b) Comissão de revisão de prontuários;
 - c) Comissão de análise e revisão de óbitos;
 - d) Comissão de farmácia e terapêutica;
 - e) Núcleo de segurança do paciente;
 - f) Comissão de ética profissional;
 - g) Comissão de Ética em Pesquisa ou celebrar parceria com o comitê de ética em Pesquisa da SMS.
 - h) Comissão de residência médica e Multiprofissional (somente Hospitais de ensino);
- VI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e a equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- VII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para os trabalhadores;
- VIII. Dispor do Conselho de Saúde do hospital, quando previsto em norma;
- IX. Alimentar os sistemas de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor local;
- X. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dados qualificados necessários para a alimentação de sistemas de monitoramento em saúde;
- XI. Indicar 02 (dois) representantes do Hospital da Cidade para Compôr a Comissão de Acompanhamento da Contratualização, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados;



- XII. Desenvolver ações que garantam, ao longo do ano, a continuidade e regularidade de oferta de serviços de atenção à saúde, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;
- XIII. Comunicar formalmente em até 05 (cinco) dias úteis à SMS, eventual alteração do representante da Diretoria Técnica do Hospital na Comissão de Avaliação de Contrato;
- XIV. Informar à Regulação Municipal a referência hospitalar do plantão administrativo para responder a Diretoria Técnica do Hospital e dos representantes do Hospital na Comissão de Avaliação de Contrato.
- XV. Atender prontamente às demandas da SMS com esclarecimentos pertinentes aos assuntos que envolvem o Hospital;
- XVI. Submeter-se à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;
- XVII. Fornecer a alimentação (desjejum, almoço, lanche e jantar) aos colaboradores (próprio e cedidos), conforme legislação vigente.
- XVIII. Permitir acesso dos supervisores, auditores, membros das comissões institucionais e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SMS, para avaliar, supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados.

7.3. DO EIXO ENSINO

- I. Oferecer qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- II. Garantir práticas de qualificação baseadas no cidadão integral e resolutivo ao usuário;
- III. Constituir equipes de referência matricial para apoiar o trabalho da rede de serviços, de acordo com seu perfil de especialização, conforme pactuado com a SMS.
- IV. Desenvolver atividades de gestão e de tecnologia em saúde priorizando as necessidades regionais e a política de saúde instituída, mediante pactuação com a SMS.
- V. Desenvolver ações para a oferta de estágios de graduação nas áreas assistenciais e gestão;
- VI. Desenvolver ações para a oferta de estágios de cursos de pós-graduação na assistência e na gestão, com foco nas especializações, Residência Médica e Multiprofissional;
- VII. Desenvolver ações para a oferta de programas próprios de Residência Médica e Multiprofissional.



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

VIII. Obedecer as portarias da ANVISA referente a educação continuada dos profissionais.

8. DIMENSIONAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA EXECUÇÃO DO CONTRATO

8.1. PROFISSIONAIS POR CATEGÓRIA

CARGO	QUANTIDADE
AGENTE DE PORTARIA	1
ALMOXARIFE	1
ANALISTA ADMINISTRATIVO	3
ANALISTA CONTÁBIL	1
ANALISTA DE COMPRAS	1
ANALISTA DE QUALIDADE	1
ANALISTA DEPARTAMENTO DE PESSOAL	1
ANALISTA FINANCEIRO	1
ANALISTA NEPES	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	11
ASSISTENTE DE GESTAO DE PESSOAS	1
ASSISTENTE SOCIAL	5
ASSISTENTE SOCIAL – DIARISTA	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	12
AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	1
AUXILIAR DE FARMACIA	35
AUXILIAR DE GESTAO DE PESSOAS	1
BIOMEDICO	4
CAMAREIRO (A)	10
COORDENADOR (A)	28
COPEIRO (A)	12
DIGITADOR (A) USG	1
ENFERMEIRO (A)	108
ESTAGIARIO DE BIOMEDICINA	1
FARMACEUTICO (A)	17
FATURISTA	7
FONOAUDIÓLOGO (A)	3
GERENTE	1
INSTRUMENTADOR CIRURGICO	8
JOVEM APRENDIZ	2
LACTARISTA	9
MAQUEIRO (A)	15



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

MOTORISTA	1
OPERADOR OPME	1
OUVIDORIA	1
PERFUSIONISTA	3
PSICOLOGO (A)	11
RECEPCIONISTA	29
SECRETARIA	2
SUPERVISOR (A)	8
TECNICO (A) DE ENFERMAGEM	265
TECNICO (A) DE INFORMATICA	5
TECNICO (A) DE LABORATORIO	9
TECNICO (A) DE SEGURANÇA DO TRABALHO	2
TECNICO DE ELETROCEFALOGRAMA	1
TECNICO DE RADIOLOGIA	13
TECNICO DE REFRIGERAÇÃO	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2
TOTAL DE COLABORADORES	659

8.2. O quantitativo não contempla os cargos da estrutura de gestão da SSA, que são de deliberação do Conselho de Administração do Contratado, assim como as despesas administrativas para execução do Contrato fica limitado a 5% do valor do contrato.

8.3. O quantitativo traz cargos e números de referência de profissionais, que podem variar em até 15% para mais ou para menos, de acordo com a movimentação do quadro e o volume de prestação mensal de serviço.

9. SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL

9.1. O Sistema de monitoramento das metas de desempenho utiliza-se de indicadores para mensurar a execução do CONTRATO DE GESTÃO e a qualidade do serviço de saúde prestado pelo CONTRATADO, considerando que as atividades e os serviços devem satisfazer as condições de regularidade, eficiência, segurança e atualidade, bem como atender os princípios constitucionais e da Administração Pública. Assim:



- A **regularidade** é caracterizada pela prestação continuada das atividades e serviços de saúde com estrita observância das normas legais e regulamentares pertinentes;
 - A **eficiência** é caracterizada pela prestação de serviços de saúde ao usuário a tempo e modo, bem como pela consecução e prestação deste CONTRATO;
 - A **segurança** é caracterizada pela prestação de serviços de saúde em prol de segurança do Paciente, visando reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde;
 - A **atualidade** será caracterizada pela modernidade dos equipamentos, das instalações e das técnicas de prestação das atividades e serviços, com a absorção dos avanços tecnológicos que agreguem valor e representem benefícios aos pacientes.
- 9.2. Nessa seara, o sistema de monitoramento das metas de desempenho visa:
- Monitorar a qualidade do serviço prestado pelo CONTRATADO;
 - Auferir o valor do repasse mensal referente ao valor de desempenho estabelecido no Contrato;
 - Aplicar, quando cabível, as penalidades pelo desempenho abaixo dos parâmetros mínimos estabelecidos.
- 9.3. A Comissão de Avaliação e Monitoramento (CAM) da execução do contrato de gestão será constituída por portaria específica;
- 9.4. O monitoramento da execução do Contrato de Gestão pela CAM é de periodicidade mensal, cujo objetivo é a verificação dos compromissos assumidos pelo Serviço Social Autônomo (SSA) quanto ao cumprimento das metas atinentes aos indicadores de desempenho;
- 9.5. O cálculo do valor correspondente a cada um dos indicadores se dá pelo percentual de cumprimento da meta estabelecida conforme quadro de indicadores, sendo que o SSA poderá receber de 10 a 100% dos valores estabelecidos no DESEMPENHO de acordo com a performance alcançada;
- 9.6. O Serviço Social Autônomo (SSA) deverá emitir relatório mensal de metas e indicadores, com as eventuais justificativas para o seu não cumprimento, até o 15º (décimo quinto) dia útil subsequente a cada mês, salvo se for firmado acordo entre as partes de monitoramento diferenciado para os primeiros meses de implantação;

 <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ</p>	TERMO DE REFERÊNCIA
---	----------------------------

- 9.7. Conforme cronograma de monitoramento apresentado no quadro 3, nos 180 (cento e oitenta) dias iniciais da execução do Contrato, em função da transição dos serviços, haverá mensuração dos indicadores, mas não haverá penalidade financeira.
- 9.8. O não cumprimento incidirá nos descontos previstos no quadro de indicadores. O desconto no teto do município, referente às redes temáticas não serão repassadas ao SSA, uma vez que a metodologia de avaliação por desempenho se dá por indicadores.

Quadro 1 – Avaliação de Indicadores e metas de desempenho do Hospital da Cidade

	Indicador	Leito	Fonte	Meta
01	Taxa de Ocupação Hospitalar dos Leitos Operacionais.	Enfermaria	Diretoria do HC	$\geq 85\%$
		UTI		$\geq 90\%$
		Cirúrgico		$\geq 85\%$
02	Média de Permanência Hospitalar (MPH) Não considerar pacientes com longa permanência (acima de 30 dias).	Enfermaria	Diretoria do HC	≤ 6 dias
		Cirúrgico		≤ 6 dias
		UTI		≤ 6 dias
03	Taxa de mortalidade institucional	HC	Diretoria do HC	$\leq 8,88\%$
04	Desempenho dos compromissos assistenciais e de gestão hospitalar. Item 7.2	HC	Diretoria do HC	100%
05	Índice de Intervalo de Substituição (dias)	HC	EBSERH	≤ 2
06	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	HC	Diretoria do HC	$\leq 5\%$
07	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	HC	Diretoria do HC	$\leq 10\%$
08	Percentual de experiências positivas	HC	Diretoria do HC	$\geq 80\%$

9.9. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL E METAS QUALITATIVAS



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

9.9.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE

01 AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0101 AÇÕES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAÚDE	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	0	0,00	0	0,00

02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0201 COLETA DE MATERIAL	30	3.068,06	360	36.816,72
0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	39.964	218.951,48	479.568	2.627.417,76
0203 DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	34	1.413,31	408	16.959,72
0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	1.861	45.272,33	22.327	543.267,90
0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	7.500	261.780,49	90.000	3.141.365,88
0209 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	1.804	125.750,72	21.648	1.509.008,64
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	11.450	150.823,00	137.400	1.809.876,00
0212 DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMATOLOGIA	0	0,00	0	0,00
0214 DIAGNÓSTICO POR TESTE RÁPIDO	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	62.643	807.059,39	751.711	9.684.712,62

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0301 CONSULTAS MÉDICAS	6.474	64.740,00	77.688	776.880,00
0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	36.600	274.299,60	439.200	3.291.595,20
0302 FISIOTERAPIA	0	0,00	0	0,00
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	0	0,00	0	0,00
0306 HEMOTERAPIA	0	0,00	0	0,00
0307 TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	0	0,00	0	0,00
0309 TERAPIAS ESPECILIZADAS	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	43.0744	339.039,60	516.888	4.068.475,20

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0401 PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	126	2.531,59	1.512	30.379,08
0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	0	0,00	0	0,00
0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	20	336,30	240	4.035,60



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

0405 CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	948	192.210,36	11.376	2.306.524,32
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	3	80,46	36	965,52
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	5	183,08	60	2.196,96
0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	2	48,42	24	581,04
0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	29	2.680,87	348	32.170,44
0410 CIRURGIA DE MAMA	1	20,74	12	248,88
0411 CIRURGIA OBSTÉTRICA	0	0,00	0	0,00
0412 CIRURGIA TORÁCICA	0	0,00	0	0,00
0413 CIRURGIA REPARADORA	0	0,00	0	0,00
0414 BUCOMAXILOFACIAL	218	4.281,26	2.616	51.375,12
0415 OUTRAS CIRURGIAS	209	6.240,74	2.508	74.888,88
TOTAL DO GRUPO	1.981	217.824,82	23.772	2.613.897,84

TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	107.698	1.363.923,81	1.292.371	13.383.885,66
---	----------------	---------------------	------------------	----------------------

9.9.2. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0201 COLETA DE MATERIAL	25	2.425,00	300	29.100,00
0202 DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	0	0,00	0	0,00
0204 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	500	27.550,00	6.000	330.600,00
0205 DIAGNÓSTICO POR ULTRASONOGRAFIA	3	495,00	36	5.940,00
0206 DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	2.000	225.908,64	24.000	2.710.903,68
0207 DIAGNÓSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	750	201.562,50	9.000	2.418.750,00
0208 DIAGNÓSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO	505	157.149,25	6.060	1.885.791,00
0209 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	0	0,00	0	0,00
0210 DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	0	0,00	0	0,00
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	100	60.903,20	1.200	730.838,40
0212 DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMATOLOGIA	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	3.883	675.993,59	46.596	8.111.923,08

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPAN	0	0,00	0	0,00



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

HAMENTOS				
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	0	0,00	0	0,00
0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA - RADIOTERAPIA	0	0,00	0	0,00
0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA - QUIMIOTERAPIA	0	0,00	0	0,00
0305 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	0	0,00	0	0,00
0306 HEMOTERAPIA	0	0,00	0	0,00
0307 TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	0	0,00	0	0,00
0309 TERAPIAS ESPECILIZADAS	400	65.360,00	4.800	784.320,00
TOTAL DO GRUPO	400	65.360,00	4.800	784.320,00

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0405 CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	706	544.749,60	8.472	6.536.995,20
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	0	0,00	0	0,00
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	0	0,00	0	0,00
0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	0	0,00	0	0,00
0413 CIRURGIA REPARADORA	0	0,00	0	0,00
0414 BUCOMAXILOFACIAL	1	126,00	12	1.512,00
0415 OUTRAS CIRURGIAS	0	0,00	0	0,00
0416 CIRURGIA EM ONCOLOGIA	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	707	544.875,60	8.484	6.538.507,20

07 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0701 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	0	0,00	0	0
0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	0	0,00	0	0
TOTAL DO GRUPO	0	0,00	0	0,00

TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	4.990	1.286.229,19	59.880	15.434.750,28
--	--------------	---------------------	---------------	----------------------

9.9.3. PRODUÇÃO AMBULATORIAL FAEC DE ALTA COMPLEXIDADE

02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	0	0,00	0	0,00



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	0	0,00	0	0,00
0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA - QUIMIOTERAPIA	0	0,00	0	0,00
0305 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	1.590	388.119,02	19.080	4.657.428,24
TOTAL DO GRUPO	1.590	388.119,02	19.080	4.657.428,24

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0418 CIRURGIA EM NEFROLOGIA	16	6.098,73	192	73.184,76
TOTAL DO GRUPO	16	6.098,73	192	73.184,76

05 TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0501 COLETA/EXAMES P/FINS DE ADOÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS E DE TRANSPLANTE	0	0,00	0	0,00
0503 AÇÕES RELACIONADAS À ADOÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS P/TRANSPLANTE	0	0,00	0	0,00
0504 PROCESSAMENTO DE TECIDOS P/TRANSPLANTE	0	0,00	0	0,00
0505 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS	0	0,00	0	0,00
0506 ACOMPANHAMENTO E INTERCORRÊNCIAS NO PRÉ E PÓS TRASPLANTE	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	0	0,00	0	0,00

TOTAL FAEC AMBULATORIAL - ALTA COMPLEXIDADE	1.606	394.217,75	19.272	4.730.613,00
--	--------------	-------------------	---------------	---------------------

9.9.3.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL FAEC NÃO SE APLICANDO DE ALTA COMPLEXIDADE

07 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0701 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	0	0,00	0	0,00
0702 ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO	27	4.428,98	324	53.147,76
TOTAL DO GRUPO	27	4.428,98	324	53.147,76

TOTAL FAEC AMBULATORIAL - NÃO SE APLICA	27	4.428,98	324	53.147,76
--	-----------	-----------------	------------	------------------



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

TOTAL FAEC AMBULATORIAL	1.633	398.646,73	19.596	4.783.760,76
--------------------------------	--------------	-------------------	---------------	---------------------

TOTAL AMBULATORIAL	81.321	2.800.199,73	975.847	33.602.396,70
---------------------------	---------------	---------------------	----------------	----------------------

9.9.4. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA COMPLEXIDADE

02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0201 COLETA DE MATERIAL	2	287,42	25	3.449,06
0209 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	6	2.091,54	72	25.098,48
TOTAL DO GRUPO	8	2.378,96	97	28.547,54

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0301 CONSULTAS/ATENDIMENTOS/ACOMPANHAMENTOS	76	3.368,18	912	40.418,16
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	860	307.621,43	10.320	3.691.457,19
0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA	0	0,00	0	0,00
0305 TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	1	348,27	12	4.179,24
0308 TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	70	14.292,26	840	171.507,12
0310 PARTO E NASCIMENTO	200	123.438,00	2.400	1.481.256,00
TOTAL DO GRUPO	1.207	449.068,14	14.484	5.388.817,71

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0401 PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	16	4.547,17	192	54.566,04
0402 CIRURGIA DE GLÂNDULAS ENDÓCRINAS	6	2.980,18	76	35.762,15
0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	2	2.116,30	27	25.395,59
0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	37	14.858,27	440	178.299,24
0405 CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	1	408,30	6	4.899,65
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	101	81.905,93	1.206	982.871,16
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	191	92.269,16	2.291	1.107.229,90
0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	0	89,51	3	1.074,09
0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	176	75.837,74	2.108	910.052,86
0410 CIRURGIA DE MAMA	0	10,11	0	121,31



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

0411 CIRURGIA OBSTÉTRICA	312	269.990,92	3.743	3.239.891,03
0412 CIRURGIA TORÁCICA	0	0,00	0	0,00
0413 CIRURGIA REPARADORA	0	0,00	0	0,00
0414 BUCOMAXILOFACIAL	8	2.626,72	96	31.520,64
0415 OUTRAS CIRURGIAS	2	543,08	24	6.516,96
TOTAL DO GRUPO	851	548.183,39	10.213	6.578.200,62

TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	2.066	999.630,49	24.794	11.995.565,87
---	--------------	-------------------	---------------	----------------------

9.9.5. PRODUÇÃO HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

02 PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0201 COLETA DE MATERIAL	0	290,76	2	3.489,06
0209 DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	0	0,00	0	0,00
0211 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	0	290,76	2	3.489,06

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	2	698,31	23	8.379,73
0304 TRATAMENTO EM ONCOLOGIA	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	2	698,31	23	8.379,73

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	7	8.538,96	81	102.467,53
0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	2	2.994,57	25	35.934,82
0405 CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	45	210.942,65	543	2.531.311,80
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO	57	69.708,45	685	836.501,45
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	0	121,15	1	1.453,79
0408 CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	3	3.842,81	40	46.113,70
0412 CIRURGIA TORÁCICA	1	824,23	10	9.890,80
0413 CIRURGIA REPARADORA	0	0,00	0	0,00
0414 BUCOMAXILOFACIAL	0	0,00	0	0,00
0415 OUTRAS CIRURGIAS	0	0,00	0	0,00
0416 CIRURGIA EM ONCOLOGIA	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	115	296.972,82	1.385	3.563.673,89

TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE	118	297.961,89	1.410	3.575.542,68
-----------------------------------	------------	-------------------	--------------	---------------------

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

HOSPITALAR

9.9.6. PRODUÇÃO HOSPITALAR FAEC ALTA COMPLEXIDADE

03 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	QUANTO MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0303 TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	0	0,00	0	0,00

04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	QUANT MÊS	VALOR MÊS	QUANT ANO	VALOR ANO
0403 CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	0	0,00	0	0,00
0404 CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, DA FACE, DA CABEÇA E DO PESCOÇO	0	0,00	0	0,00
0406 CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATÓRIO	1	9.459,05	15	113.508,65
0407 CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	4	8.094,12	48	97.129,44
0409 CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	0	0,00	0	0,00
0410 CIRURGIA DE MAMA	0	0,00	0	0,00
0413 CIRURGIA REPARADORA	0	0,00	0	0,00
0415 OUTRAS CIRURGIAS	0	0,00	0	0,00
0416 CIRURGIA EM ONCOLOGIA	0	0,00	0	0,00
TOTAL DO GRUPO	5	17.553,17	63	210.638,09
TOTAL FAEC HOSPITALAR - ALTA COMPLEXIDADE	5	17.553,17	63	210.638,09

TOTAL FAEC HOSPITALAR	5	17.553,17	63	210.638,09
------------------------------	----------	------------------	-----------	-------------------

TOTAL HOSPITALAR	2.189	1.315.145,55	26.267	15.781.746,64
-------------------------	--------------	---------------------	---------------	----------------------

9.10. Os indicadores descritos acima começarão a ser apurados no primeiro trimestre de 2025, janeiro, bem como exemplifica o cronograma de monitoramento da parcela variável, item 11 deste Plano Operativo, não incidindo desconto durante o período de implantação.

10. OUTROS COMPROMISSOS



10.1. Os compromissos de Gestão têm por objetivo garantir a prestação da assistência à saúde pautada nos princípios do Sistema Único, de maneira eficiente e segura, conforme capacidade assistencial do HC, em consonância com as políticas públicas vigentes.

10.2. HOSPITAL DA CIDADE:

10.2.1. Disponibilizar/iniciar processo de implementação da metodologia Grupo de Diagnósticos Relacionados;

10.2.2. Disponibilizar/iniciar processo de qualificação de Gestão de Custo;

10.2.3. Estruturar a área de gestão da qualidade;

10.2.4. Manter atualizadas as informações do CNES;

10.2.5. Manter atualizadas as informações do SIGTAP ou outro sistema do Município de Maceió e atender, aos tempos preconizados para reposta, as pendências, as informações de evoluções e as solicitações de reserva de leitos;

10.2.6. Instituir/manter as Comissões e Núcleos abaixo, conforme item 6.12 do Termo de Referência, em efetivo funcionamento de acordo com as legislações vigentes, podendo o Serviço Social Autônomo alterar e incluir outras comissões caso necessário;

a. Comissão de Documentação Médica e Estatística;

b. Comitê de Ética em Pesquisa;

c. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

d. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA e SESMT;

e. Comitê de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes;

f. Comissão de Óbito;

g. Comissão multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN);

h. Comissão de Farmácia Terapêutica;

o. Comissão de Proteção Radiológica;

P. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos;

q. Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna Infantil e Fetal;

r. Comissão de Biossegurança;

s. Comissão de Gerenciamento de Resíduos;

t. Comissão Permanente de Combate a Focos do Mosquito Aedes aegypti;

u. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante;

v. Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde;



- w. Núcleo de segurança do Paciente;
- x. Núcleo Interno de regulação;
- y. Iniciar processo de acreditação/ certificação;
- zz. Grupo técnico de Humanização;
- aa. Grupo de Vigilância Epidemiológica;
- bb. Comissão de revisão de prontuário;
- cc. Programa de Triagem Neonatal;
- dd. Núcleo de acesso á Qualidade Hospitalar;
- ee. Núcleo de qualidade da assistência para odontologia Hospitalar;
- ff. Núcleo de Vigilância Epidemiológica hospitalar;
- ff. Comissão de Cuidados com a Pele;
- gg. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem;

10.2.7. Manter a taxa de Cesária menor que 35% (trinta e cinco por cento).

10.2.8. Estruturar o fluxo e acesso as cirurgias ortopédicas e monitorar o tempo de execução das cirurgias, não imediatas ou de segundo tempo, de forma que não ultrapassem o prazo máximo de 15 (quinze) dias para execução.

10.2.9. Estruturar o serviço para que os pacientes com condições críticas (cirurgias de urgências) que necessitem de internação hospitalar sejam transferidos das UPAS para o Complexo Hospitalar em até 24h.

10.2.10. Implantar Grupo de Trabalho para debater as estratégias e ações de qualificação dos processos das unidades;

10.2.11. Estruturar a retaguarda das intercorrências de pacientes em Terapia Renal Substitutiva;

11. CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO DA PARCELA VARIÁVEL, CONFORME AVALIAÇÃO DOS INDICADORES NA CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL AUTÔNOMO

Competência de Pagamento		Competência considerada para avaliação	Mês para envio dos relatórios dos indicadores pelo SSA para SMS	Emissão de Relatório Final pela SMS
AGOSTO	2024			
SETEMBRO	2024			



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

OUTUBRO	2024	Período de Implantação – Pagamento Integral		Não se aplica		Não se aplica	
NOVEMBRO	2024						
DEZEMBRO	2024						
JANEIRO	2025	Pagamento integral - Avaliação subsequente		Não se aplica		Não se aplica	
FEVEREIRO	2025						
MARÇO	2025						
ABRIL	2025	JANEIRO	2025	FEVEREIRO	2025	MARÇO	2025
MAIO	2025	FEVEREIRO	2025	MARÇO	2025	ABRIL	2025
JUNHO	2025	MARÇO	2025	ABRIL	2025	MAIO	2025
JULHO	2025	ABRIL	2025	MAIO	2025	JUNHO	2025
AGOSTO	2025	MAIO	2025	JUNHO	2025	JULHO	2025
SETEMBRO	2025	JUNHO	2025	JULHO	2025	AGOSTO	2025
OUTUBRO	2025	JULHO	2025	AGOSTO	2025	SETEMBRO	2025
NOVEMBRO	2025	AGOSTO	2025	SETEMBRO	2025	OUTUBRO	2025
DEZEMBRO	2025	SETEMBRO	2025	OUTUBRO	2025	NOVEMBRO	2025
JANEIRO	2026	OUTUBRO	2025	NOVEMBRO	2025	DEZEMBRO	2025
FEVEIRO	2026	NOVEMBRO	2025	DEZEMBRO	2025	JANEIRO	2026
MARÇO	2026	DEZEMBRO	2025	JANEIRO	2026	FEVEREIRO	2026
ABRIL	2026	JANEIRO	2026	FEVEREIRO	2026	MARÇO	2026
MAIO	2026	FEVEREIRO	2026	MARÇO	2026	ABRIL	2026
JUNHO	2026	MARÇO	2026	ABRIL	2026	MAIO	2026
JULHO	2026	ABRIL	2026	MAIO	2026	JUNHO	2026
AGOSTO	2026	MAIO	2026	JUNHO	2026	JULHO	2026
SETEMBRO	2026	JUNHO	2026	JULHO	2026	AGOSTO	2026
OUTUBRO	2026	JULHO	2026	AGOSTO	2026	SETEMBRO	2026
NOVEMBRO	2026	AGOSTO	2026	SETEMBRO	2026	OUTUBRO	2026
DEZEMBRO	2026	SETEMBRO	2026	OUTUBRO	2026	NOVEMBRO	2026
JANEIRO	2027	OUTUBRO	2026	NOVEMBRO	2026	DEZEMBRO	2026
FEVEREIRO	2027	NOVEMBRO	2026	DEZEMBRO	2026	JANEIRO	2027
MARÇO	2027	DEZEMBRO	2026	JANEIRO	2027	FEVEREIRO	2027
ABRIL	2027	JANEIRO	2027	FEVEREIRO	2027	MARÇO	2027
MAIO	2027	FEVEREIRO	2027	MARÇO	2027	ABRIL	2027

11.1. Para fins de monitoramento e avaliação dos Indicadores, sem incidência de desconto sobre a parcela variável, deverão ser encaminhados os relatórios dos indicadores, sempre no mês subsequente, a partir de janeiro de 2025.



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

11.2. Conforme cronograma, os relatórios de indicadores a partir de janeiro de 2025 poderão incidir em desconto sobre a parcela variável e deverão ser encaminhados sempre no mês subsequente, a partir de fevereiro de 2025.

12. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GERAL

12.1. O valor total estimado para a execução do presente Plano Operativo importa em **R\$10.850.845,10 (dez milhões, oitocentos e cinquenta mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e dez centavos)**, conforme abaixo especificado, que será atualizado nos termos da Lei Orçamentária Anual vigente:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GLOBAL	Valor (R\$)	
	MÉDIO MENSAL	ANUAL
Orçamento Manutenção	R\$ 9.765.760,59	R\$ 117.189.127,00
Orçamento Desempenho	R\$ 1.085.084,51	R\$ 13.021.014,10
TOTAL GLOBAL	10.850.845,10	130.210.141

DETALHAMENTO		Mensal	Anual
ALTA	Ambulatorial	1.286.229,19	15.434.750,28
	Hospitalar	297.961,89	3.575.542,68
	TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE (1)	1.584.191,08	19.010.292,96
FAEC	Ambulatorial	398.646,73	4.783.760,76
	Hospitalar	17.553,17	210.638,09
	TOTAL DO FAEC (2)	416.199,90	4.994.398,85
	Assistência Hospitalar (cirurgias e procedimentos)	0,00	0,00
	Anestesistas	0,00	0,00
TOTAL CONTRAPARTIDA MUNICIPAL (3)		3.658.611,50	43.903.338
TOTAL PÓS-FIXADO (1+2+3) (a)		2.000.390,98	24.004.691,81
MÉDIA	Ambulatorial	1.363.923,81	16.367.085,66
	Hospitalar	999.630,49	11.995.565,87
	TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE (4)	2.363.554,29	28.262.651,53
	Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)	0,00	0,00
	INTEGRASUS	0,00	0,00

 <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ</p>	<h2>TERMO DE REFERÊNCIA</h2>
---	------------------------------

Rede Cegonha (Portarias GM nº 1106/2012 e 3.141/2012)	0,00	0,00
RUE - Retaguarda (Port. GM 2.919 - 20.12.12)	0,00	0,00
RUE - UTI (Port. GM 2.919 - 20.12.12)	0,00	0,00
Portaria GM nº 2322 - 23.10.2014 - Residência Médica	0,00	0,00
TOTAL DOS INCENTIVOS FEDERAL (5)	0,00	0,00
Assistência Materno-Infantil	0,00	0,00
TOTAL DA CONTRAPARTIDA MUNICIPAL (5)	2.828.288,32	33.939.459,80
TOTAL PRÉ-FIXADO (4+5) (b)	2.363.554,29	28.362.651,53
TOTAL GERAL DA CONTRATUALIZAÇÃO (a+b)	10.850.845,10	130.210.141,00

12.2. O contratado deverá abrir uma conta corrente específica para o recebimento dos recursos oriundos do Tesouro da União e do Tesouro Municipal, bem como uma conta corrente para cada um dos incentivos financeiros advindos de programas e políticas Estaduais e Municipais.

a) Recursos financeiros alocados para a produção de serviços de média e alta complexidade, conforme programação deste Plano Operativo, poderá ser excluído dos procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC e MAC.

I. Se o hospital não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, terá o instrumento de contratualização e o Plano Operativo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor, salvo se for no período descrito no item 11.

II. Se o hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 5 (cinco) meses consecutivos, terá as metas do Plano Operativo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor e disponibilidade orçamentária.

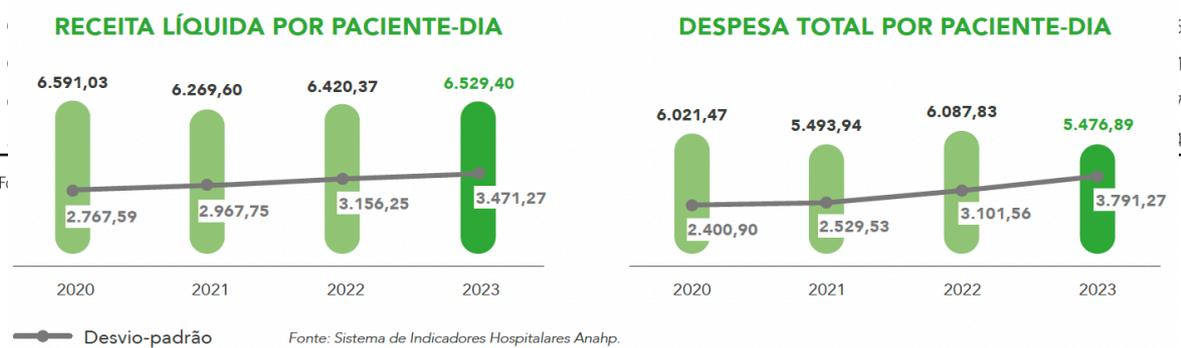
III. Os recursos correspondentes aos incentivos de Políticas e Programas Especiais se submetem a critérios específicos de repasse, sendo monitorados de maneira própria, observadas às normatizações pertinentes;

13. PROGRAMAÇÃO DE DESEMBOLSO FINANCEIRO 1

13.1. Considerando a programação de desembolso financeiro para execução dos serviços do Hospital da Cidade, referente aos meses de 09 de fevereiro a 09 de agosto de 2024, constante no anexo I, do Termo de Referência do Processo Administrativo nº 5800.3507.2024.

13.2. Também para fins de comprovação do Valor total que se chegou, para além do demonstrativo do relatório analítico da competência do mês de Junho de 2024 do Hospital da Cidade, extraímos um estudo publicado pela Scielo – Scientific Electronic Library Online, em que se utilizaram de dados extraídos do Ministério da Saúde, SIA/SIH chegando a o Valor médio de internação dia (VMI) de **R\$ 6.653,92 (seis mil, seiscentos e cinquenta e três e noventa e dois centavos)** de um hospital porte médio SUS, variando esse valor de acordo com a complexidade, sendo de se esperar que as unidades de maior complexidade tenham valores médios mais altos, uma vez que internações de alta complexidade exigem insumos e equipamentos caros, a exemplo da nutrição enteral, órteses e material cirúrgico de alto custo.

Indicadores	Grande porte			Médio porte			Pequeno porte		
	A	B	Média	C	D	Média	E	F	Média
Valor Médio de Internação (R\$)									
Clínica Cirúrgica	15.883,70	10.254,07	13.068,88	3.841,17	7.459,26	5.650,21	3.942,70	6.499,46	5.221,08



Outro estudo realizado que comprova e a justifica o preço, é o da Associação Nacional de Hospitais Privados-ANAHP em que o valor médio do paciente-dia ficou em R\$3.791,27 (três mil, setecentos e noventa e um e vinte de sete centavos) em 2023.

Dito isto, considerando que o custo estimado para desembolso é de **R\$10.850.845,10 (dez milhões, oitocentos e cinquenta mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e dez centavos) mês** e o Hospital conta hoje com 145 leitos, o VMI no HC ficará em torno de

Documento assinado eletronicamente por BEVERALDO AMORIM GOUVEIA Mat. 965428-3 em 22/07/2024 às 14:08:09, ROBERTA BORGES DE MORAES OLIVEIRA Mat. 965358-9 em 22/07/2024 às 14:14:39, SANDRA TORRES DE OLIVEIRA Mat. 965609-0 em 22/07/2024 às 14:15:21 e KARINNE RAFAELLE PEREIRA FARIAS MOREIRA Mat. 965722-3 em 22/07/2024 às 14:19:02



R\$2.494,44 (dois mil, quatrocentos e noventa e quatro e quarenta centavos) deixando assim clara a sustentabilidade do valor que será desembolsado para custeio do Hospital.

- 13.3. Considerando, ainda, as metas quantitativas para o Hospital da Cidade revistas e ampliadas pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como a inclusão de novos serviços, **segue abaixo a programação de desembolso financeiro** para a execução dos serviços descritos no Termo de Referência.
- 13.4. Ressalta-se, por oportuno, que os valores abaixo servirão como parâmetro de referência, e não como indexadores do contrato, para fins de desconto ou punição por motivo de mudança dos valores dos itens de despesas, visando melhorar a adequação na execução de suas atividades, por parte do Serviço Social Autônomo.

COD	ITENS DE DESPESAS	ORÇAMENTO MÉDIO MENSAL	ORÇAMENTO ANUAL
1.0	Despesa com Pessoal (A)	3.335.161,15	40.021.933,81
1.01	Salários Base	1.465.803,49	17.589.641,87
1.02	Benefícios	651.844,85	7.822.138,22
1.03	Encargos	748.513,60	8.982.163,20
1.04	Provisionamento	468.999,21	5.627.990,52
2.0	Despesas Fixas (B)	225.459,80	2.705.517,60
2.01	Água e Saneamento	14.720,00	176.640,00
2.02	Energia Elétrica	172.789,80	2.073.477,60
2.03	Telefonia Fixa	2.875,00	34.500,00
2.04	Internet	2.875,00	34.500,00
2.05	Aluguéis	32.200,00	386.400,00
3.0	Despesas com Medicamentos e Insumos Médicos-Hospitalares (C)	1.682.196,69	20.186.360,27
3.01	Medicamentos	487.600,00	5.851.200,00
3.02	Gases Medicinais	88.335,79	1.060.029,47
3.03	Nutrição Hospitalar	675.240,90	8.102.890,80
3.04	Insumos Médicos-Hospitalares	287.500,00	3.450.000,00
3.05	Outros (OPME)	143.520,00	1.722.240,00
4.0	Despesas com Materiais de Consumo e Insumos em Geral (D)	87.580,55	1.050.966,60



4.01	Combustível e Lubrificantes	977,50	11.730,00
4.02	Gases Não-Medicinais (ALGÁS)	13.800,00	165.600,00
4.03	Material de Escritório	27.485,00	329.820,00
4.04	Material de Informática	5.750,00	69.000,00
4.05	Material de Limpeza	11.968,05	143.616,60
4.06	Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva	1.265,00	15.180,00
4.07	Outros (Gênerosalimentícios)	26.335,00	316.020,00
5.0	Despesas com Manutenção (E)	882.566,50	10.590.798,00
5.01	Manutenção Predial	807.000,00	9.684.000,00
5.02	Engenharia Clínica: Materiais e Equipamentos Médico-Hospitalares	48.300,00	579.600,00
5.03	Material de Manutenção	27.266,50	327.198,00
6.0	Despesas com Serviços Médicos (F)	2.214.719,45	26.576.633,40
6.01	Serviços Médicos (Pessoa Jurídica)	2.150.319,45	25.803.833,40
6.02	Residência Médica	12.650,00	151.800,00
6.03	NEPS	3.450,00	41.400,00
6.04	Outros (Banco de Sangue)	48.300,00	579.600,00
7.0	Despesas com Serviço de Apoio (G)	2.087.160,96	25.045.931,56
7.01	Esterilização	207.000,00	2.484.000,00
7.02	Segurança e Guarda Patrimonial	195.264,48	2.343.173,76
7.03	Suporte de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	461.646,66	5.539.759,94
7.04	Lavanderia / Rouparia	54.050,00	648.600,00
7.05	Dedetização e Desratização	1.036,15	12.433,80
7.06	Coleta de Resíduos Hospitalares	18.988,80	227.865,60
7.07	Refrigeração e Controle de Ar do Ambiente	77.855,00	934.260,00
7.08	Informática e Tecnologia da Informação em Geral	32.380,55	388.566,60
7.09	Equipamentos e Materiais Essenciais para a Assistência Ambulatorial	18.055,00	216.660,00
7.10	Equipamentos e Materiais Essenciais para a Assistência Hospitalar	128.731,45	1.544.777,38
7.11	Sistemas de Informática	45.375,11	544.501,36



7.12	Suporte a Tecnologia da informação e Comunicação (TIC)	12.650,00	151.800,00
7.13	Gerenciamento de Comunicação Imagem e crise	25.000,00	300.000,00
7.14	Ferramenta de ERP	44.077,00	528.924,00
7.15	Serviço de Higienização e desinfecção	765.050,76	9.180.609,12
8.0	Despesas Administrativas (H)	336.000,00	4.032.000,00
8.01	Assessoria Jurídica	40.000,00	480.000,00
8.02	Assessoria Contábil	19.000,00	228.000,00
8.03	Assessoria Técnica	20.000,00	240.000,00
8.04	Auditoria e gestão da Qualidade	15.000,00	180.000,00
8.05	Gestão de Recursos Humanos	42.000,00	504.000,00
8.06	Compliance e Governança	10.000,00	120.000,00
8.09	Consultoria Einsten	190.000,00	2.280.000,00
TOTAL		10.850.845,10	130.210.141,25

14. DISPOSIÇÕES GERAIS ORÇAMENTÁRIAS

- I. O repasse referente aos incentivos financeiros será proveniente de transferências mensais das respectivas esferas de governo, mediante confirmação e publicação dos valores em instrumentos próprios de cada ente, dependendo ainda do respectivo crédito ao Fundo Municipal de Saúde de Maceió, observados o cronograma de aprovação da produção no DATASUS/MS e o fluxo de pagamento instituído pela SMS;
- II. A SMS repassará mensalmente o incentivo de Custeio Municipal (Incentivo de Custeio Municipal/SMS), de acordo com as disponibilidades orçamentárias e mediante decisão do Gestor Municipal, assim como definirá e autorizará o montante de recursos, a título de incentivos municipais, necessários para complementação dos recursos de produção e incentivos aprovados, visando o custeio das despesas decorrentes do funcionamento do CONTRATADO.
- III. Ficará a critério da SMS, de acordo com as disponibilidades orçamentárias e mediante decisão do Gestor Municipal, autorizar pagamentos superiores aos tetos de produção estabelecidos para a média e a alta complexidade;



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

- IV. Os valores previstos neste Plano Operativo poderão ser alterados, tanto para a inclusão quanto para a redução de ações e serviços, pactuados de comum acordo entre a SMS e o CONTRATADO, mediante celebração de Termo Aditivo;
- V. Esta SMS revisará os valores do teto financeiro e o repasse de recursos financeiros de que trata este Plano Operativo, na medida em que as esferas de gestão autorizem os valores vigentes de procedimentos e incentivos do SUS;
- VI. Considerando o modelo de financiamento e orçamento do Hospital da Cidade, no qual o Município de Maceió, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, provisiona a despesa do hospital com os repasses necessários para a cobertura dos gastos, ficará a critério da SMS, de acordo com as disponibilidades orçamentárias e mediante decisão do Gestor Municipal, autorizar pagamentos superiores aos tetos de produção estabelecidos para a média e alta complexidade e os incentivos de fonte federal ou estadual.
- VII. O valor de cada parcela corresponde a um valor fixo de 90% (noventa por cento) do orçamento mensal de manutenção e 10% (dez por cento) da parte variável por desempenho de acordo com cronograma constante do Plano Operativo.

Maceió, 18 de Julho 2024

Ebeveraldo Amorim Gouveia

CPF: 364.366.234-34

Sandra Torres de Oliveira

CPF: 445.216.424-20

Karinne Rafaelle Pereira Farias Moreira

CPF: 067.657.574-90

Roberta Borges de Moraes Oliveira



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

CPF:073.11.364-42

ANEXO I

1. Indicadores gerais do Hospital da Cidade, referente aos meses de março à julho de 2024.

INDICADOR	Meta	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Total
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	80%	82,38%	82,49%	82,79%	75,54%	64,43%	77,53%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DIAS)	7	10	9	7	5	5	7
ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (HORAS)	12	49	43	37	40	71	48
TAXA DE READMISSÃO EM UTI (48H)	5%	0,00%	0,00%	0,00%	2,70%	0,00%	0,54%
TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR (29 DIAS)	10%	0,70%	3,06%	5,82%	5,09%	7,05%	4,34%
SAÍDAS HOSPITALARES INTERNAÇÃO	466	159	224	306	238	59	986
SAÍDAS HOSPITALARES UTI	50	36	31	33	37	8	145
ATENDIMENTOS FISIOTERAPIA	1.800	4.572	6.756	8.862	8.344	1.776	30.310
PERCENTUAL DE EXPERIÊNCIAS POSITIVAS	80%	Sem medição	100,00%	93,50%	95,70%	Consolidação Mensal	96,40%
CIRURGIAS ELETIVAS	400	72	127	177	132	43	551
PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS (CAUSAS RELACIONADAS A ORGANIZAÇÃO)	5%	2,80%	0,00%	0,50%	12,60%	0,00%	3,18%
PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS (CAUSAS RELACIONADAS AO PACIENTE)	10%	5,60%	0,80%	4,30%	4,40%	10,42%	5,10%
PARTO (NORMAL/CESÁRIO)	0	0	0	0	0	0	0
PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE GRAVIDADE DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (FARMACOVIGILÂNCIA)	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
PERCENTUAL DE EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO DISPONIBILIZADO EM ATÉ 48H	60%	55,00%	59,00%	61,00%	56,00%	59,00%	58,00%
ANÁLISES CLÍNICAS	17.931	6.196	8.543	11.285	9.418	2.583	38.025
ANGIOPLASTIA	20	3	19	33	17	8	80
CATETERISMO	80	6	46	77	61	22	212
COLONOSCOPIA	160	0	0	23	25	10	58



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MACEIÓ

TERMO DE REFERÊNCIA

DOPPLER	480	0	40	38	37	2	117
ECOCARDIOGRAMA	800	308	244	179	197	70	998
ELETROCARDIOGRAMA	400	37	33	26	20	18	134
ENDOSCOPIA	160	4	8	145	115	55	327
HOLTER	80	25	48	43	47	9	172
MAPA	100	82	77	88	84	22	353
RAIO X	400	312	374	466	359	92	1.603
TESTE ERGOMÉTRICO	360	108	115	137	138	34	532
TOMOGRAFIA	1.800	724	554	589	550	187	2.604
ULTRASSONOGRRAFIA	1.200	517	498	623	627	151	2.416
MARCAPASSO	3	1	3	3	0	1	8
TOTAL SADT	23.974	12.895	17.358	22.617	21.172	5.040	79.082
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	80%	82,38%	82,49%	82,79%	75,54%	64,43%	77,53%