SELEÇÃO DE ENTIDADE PRIVADA SEM FINS ECONÔMICOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM-PE PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E DO HOSPITAL MUNICIPAL DR MIGUEL ARRAES DE ALENCAR, NO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM-PE.

APRESENTAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Fundo Municipal de Saúde

Endereço da Secretaria de Saúde: Praça 19 de Julho

E-mail: secsaudepmbj@gmail.com

GESTORES MUNICIPAIS

Prefeito Municipal: João Francisco da Silva Neto

Secretário Municipal de Saúde: Severino Aguinaildo de Lima

EQUIPE GESTORA DA SMS BOM JARDIM

Milena dos Santos Silva

Secretária Executiva

Marcos Eduardo Miron Mendes

Coordenador de Planejamento em Saúde

Tacyana de Souza Cavalcante Barbosa

Coordenadora da Atenção Básica

Viviane Raquel do Nascimento Oliveira

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Fábio Mariano da Silva Filho

Coordenador de Média e Alta Complexidade

Maria do Carmo Salviano Gonçalves

Coordenadora do Programa Nacional de Imunização

Livian Nayane da Costa e Silva

Coordenadora de Saúde Bucal

Yasmin Alves da Silva

Coordenadora de Saúde Mental

ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 História do Município

Fundação: 29 de julho de 1757
Gentílico: bonjardinense

História

Envolta em poética lenda está a fundação de Bom Jardim. O povoado desenvolveu-se no entorno de uma capela em homenagem a Santa Ana. Seus primeiros habitantes foram mercadores de algodão do sertão da Paraíba, com grande movimento de tropeiros que buscavam o algodão bruto em Campina Grande para beneficiá-lo no Recife.

A igreja matriz, em estilo toscano, foi construída por missionários capuchinhos em 1876.

Sobre o nome Bom Jardim há uma lenda, segundo a qual o primitivo proprietário das terras da região no início do século XVIII contratou um capelão para dar assistência religiosa à população local. O capelão foi habitar em uma elevação, em um lugar cheio de árvores frondosas e paus-d´arco, circundado por um riacho. Extasiado com a beleza do lugar, o capelão exclamou: "Este sim é um Bom Jardim!", a partir daí passou-se a chamar o curato do Bom Jardim.

Na época de sua criação o município de Bom Jardim tinha cerca de 2.273 quilômetros quadrados, incluindo toda a Microrregião do Alto Capibaribe, e mais da metade da Microrregião do Médio Capibaribe.

Ao longo dos anos, o município perdeu seu enorme território para a criação de 15 municípios: Surubim, João Alfredo, Macaparana, São Vicente Férrer, Machados, Taquaritinga do Norte, Orobó, Vertente do Lério, Salgadinho, Casinhas, Vertentes, Frei Miguelinho, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Maria do Cambucá e Toritama.

Geografia

Localiza-se a uma latitude 07º47'45" sul e a uma longitude 35º35'14" oeste, estando há 104 km da Capital Pernambucana. Sua população estimada em 2022 era de 37.629 habitantes.

População

Em 2022, a população era de 37.629 habitantes e a densidade demográfica era de 167,91 habitantes por quilômetro quadrado. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 45 e 45 de 185. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 873 e 459 de 5570.

População no último censo [2022]
37.629 pessoas

Comparando a outros municípios

No país
5571º — 1º
873º

No Estado
185º — 1º
45º

Na região geográfica imediata
8º — 1º
2º

Densidade demográfica [2022]
167,91 habitante por quilômetro quadrado

População no último censo

Legenda

até 13.636 pessoas	até 21.808 pessoas	até 37.629 pessoas	mais que 37.629 pessoas

Dado inexistente para este município

Local selecionado

Possui atualmente uma área de 224 km².

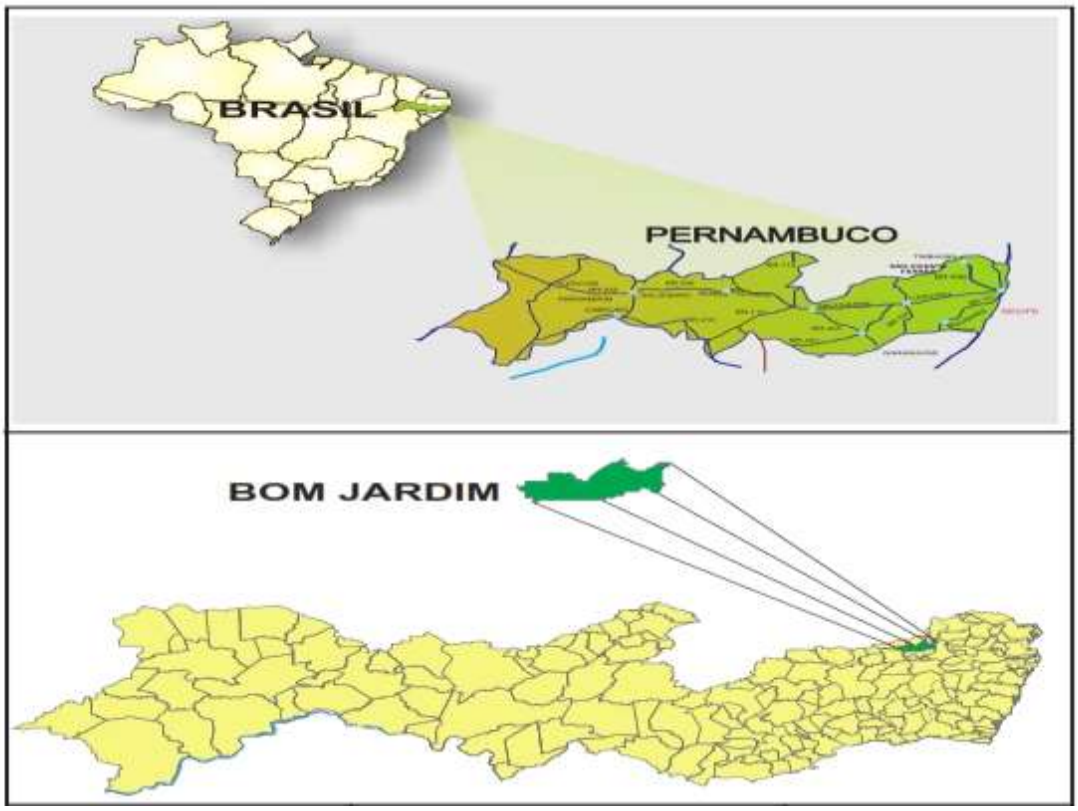
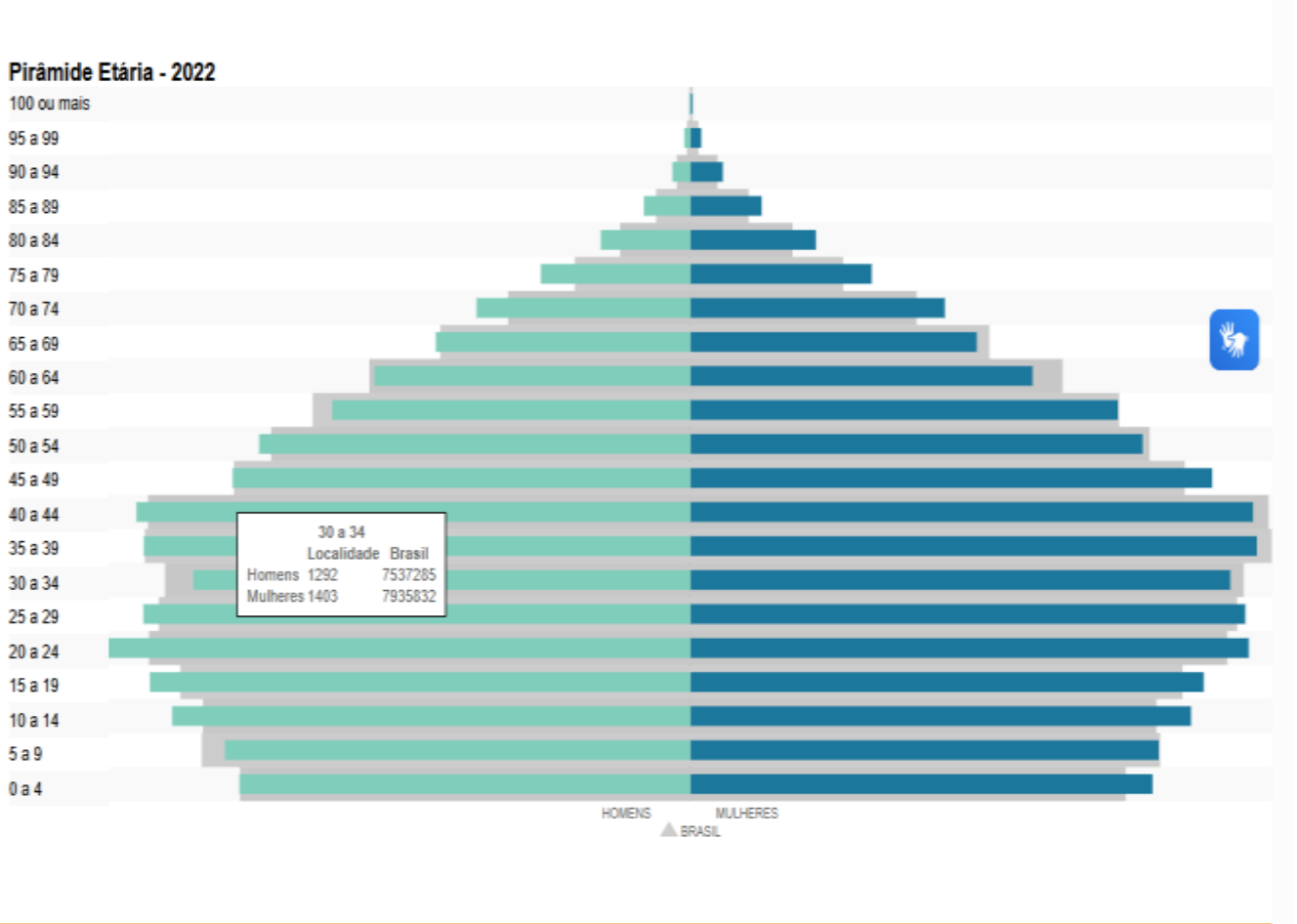


GRAFICO 1: População por faixa etária e sexo do município de Bom Jardim, período 2022



FONTE: IBGE https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/bom-jardim/panorama

1.4 Situação de Saúde do Município de Bom Jardim

1.4.1 Natalidade

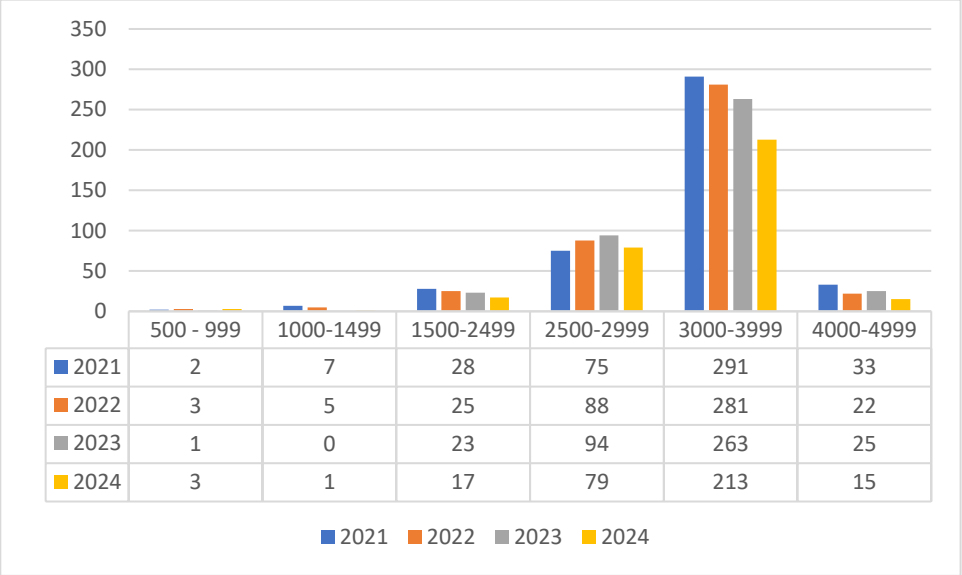
O Ministério da Saúde, através de várias ações vem incentivando os gestores municipais a fazerem um melhor dos dados de seus municípios, para a formulação de indicadores epidemiológicos como instrumentos estratégicos de suporte ao planejamento das ações, atividades e programas voltados à gestão em saúde.

O índice de natalidade é um dos eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde e a analise na área de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde na área da saúde materno - infantil. Dessa forma, esse instrumento foi de suma importância para apresentar em termos quantitativos a situação de saúde do Município.

Indicadores de Nascimento

Abaixo constam tabelas levando em consideração o total de nascidos vivos do município de Bom Jardim, incluindo também informações como peso, sexo, idade gestacional (IG). Proporção de nascidos vivos segundo idade da mãe; proporção de nascidos vivos segundo consultas de pré-natal; tipo de parto.

Gráfico 2: Proporção de Nascidos vivos por Peso ao Nascer 2021-2024

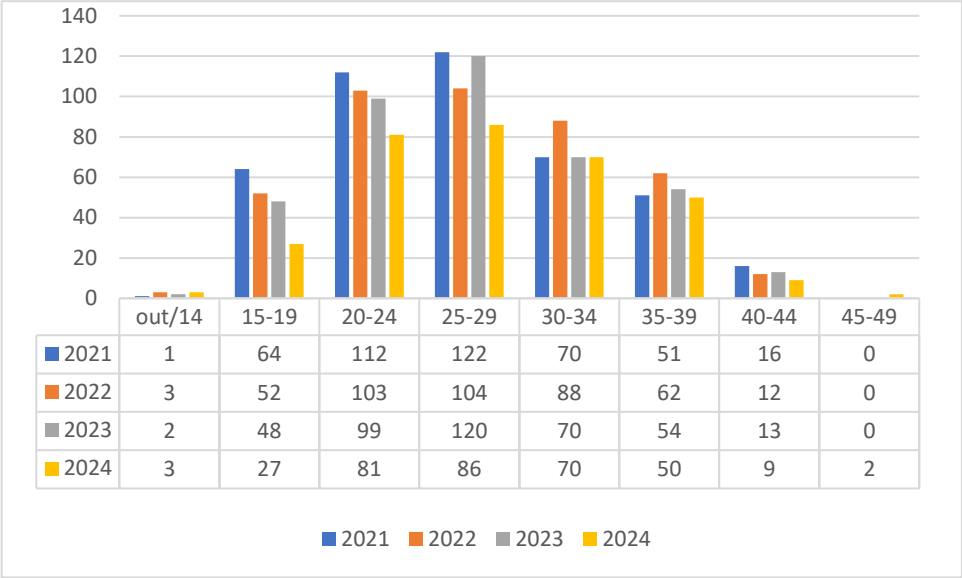


	500 - 999	1000-1499	1500-2499	2500-2999	3000-3999	4000-4999
2021	2	7	28	75	291	33
2022	3	5	25	88	281	22
2023	1	0	23	94	263	25
2024	3	1	17	79	213	15

FONTE: TABNET/DATASUS-SINASC

A proporção de nascidos vivos de mães na faixa etária de 25 a 29 anos, conforme dados apresentados na tabela, são mais elevadas. A idade materna pode estar vinculada às condições de risco para o recém-nascido (prematuridade e o baixo peso ao nascer, que são mais frequentes nos nascidos de mães adolescentes e idosas, como apresentado em gráfico abaixo) e, pode subsidiar a frequência da gravidez precoce para análise em relação às condições sociais e econômicas da nossa população. A idade materna acima de 35 anos representa um risco maior para morbimortalidade materna e infantil.

Gráfico 3: Proporção de Nascidos segundo idade da mãe em Bom Jardim, 2021-2024.



	out/14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
2021	1	64	112	122	70	51	16	0
2022	3	52	103	104	88	62	12	0
2023	2	48	99	120	70	54	13	0
2024	3	27	81	86	70	50	9	2

FONTE: TABNET/DATASUS-SINASC

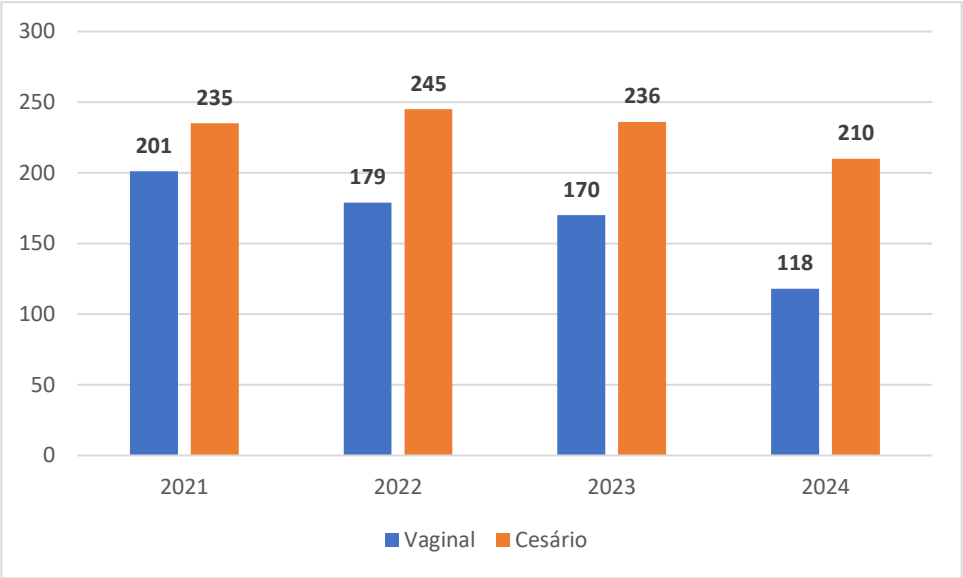
O gráfico abaixo apresenta uma taxa maior de partos cesáreos. A explicação mais plausível poderia ser a influência do modelo de assistência obstétrica adotado, condições socioeconômicas e de saúde da gestante e a disponibilidade de recursos especializados (tecnologias e serviços).

O tipo de parto permite avaliar a qualidade e o acesso da assistência à mulher durante o pré-natal e o parto. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconize que o percentual de partos cesáreos seja de no máximo 15%, tendo em vista sua associação ao aumento das taxas de morbimortalidade materna e infantil, em relação ao parto vaginal.

TIPOS DE PARTO POR ANO DE NASCIMENTO NO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM-PE					
	TIPO DE PARTO				
Ano do Nascimento	Vaginal	Percentual de partos vaginais	Cesário	Percentual de partos cesário	Total
2021	201	46%	235	54%	436
2022	179	42%	245	58%	424
2023	170	42%	236	58%	406
2024	118	36%	211	64%	329
Total	668	42%	927	58%	1.595

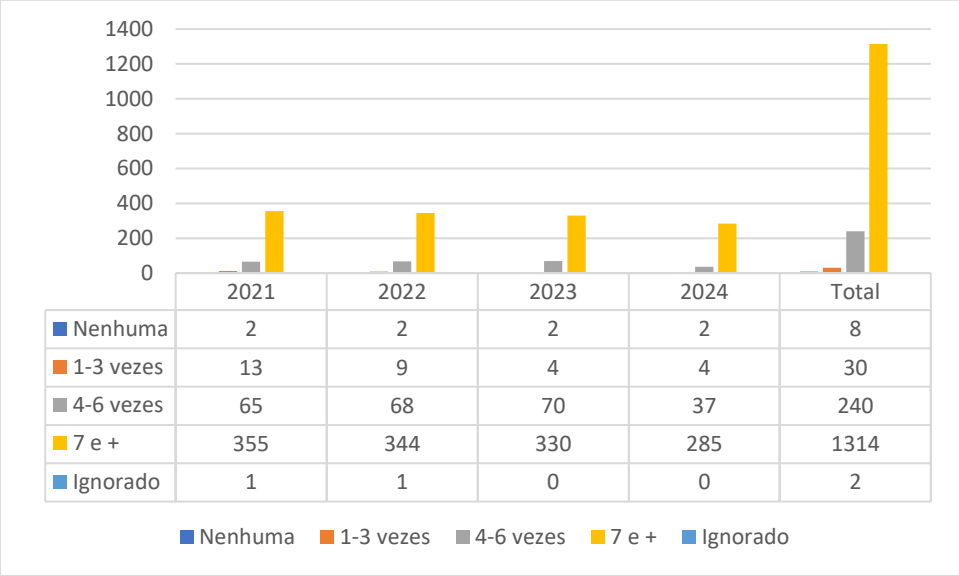
Fonte: SINASC

Gráfico 4: Proporção de nascidos vivos segundo tipo de parto, 2021 a 2024.



FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SINASC-PE atualizado em 03/11/2025.

Gráfico 5: Proporção de nascidos segundo consultas pré-natal, 2021-2024.



	2021	2022	2023	2024	Total
Nenhuma	2	2	2	2	8
1-3 vezes	13	9	4	4	30
4-6 vezes	65	68	70	37	240
7 e +	355	344	330	285	1314
Ignorado	1	1	0	0	2

FONTE: SES/SEVS/DGIAEVE/SINASC-PE Atualizado em 03/11/2025.

1.4.2Morbidade

A morbidadedentro do município é variável, natabelaabaixo se destacam no acumulado de

2021 a 2024 doenças do aparelhocirculatório 98, Sint. Sinais e achadosanormaisclínicos e laboratorial 63, doenças do aparelhorespiratório 49 e causasexternas de morbidade 46.

Tabela 1: Morbidade Hospitalar de residentes, de acordo com o CID -10

Causa (Cap CID10)	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	67	22	12	10	111
II. Neoplasias (tumores)	34	32	40	38	144
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	1	2	3	2	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	33	22	17	20	92
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	2	6	3	16
VI. Doenças do sistema nervoso	4	12	8	4	28
IX. Doenças do aparelho circulatório	84	93	90	89	356
X. Doenças do aparelho respiratório	49	47	42	51	189
XI. Doenças do aparelho digestivo	16	17	14	22	69
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	5	2	1	8
XIII.Doençassist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	2	1	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	5	9	14	34
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	7	7	3	22
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	2	2	4	2	10
XVIII.Sint sinais e achadanormexclín e laborat	19	17	31	31	98
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	36	33	39	37	145
Total	363	319	326	328	1336

FONTE: MS/SIH/SUS atualizado em 07-10-2025

1.4.3 Mortalidade

A mortalidade representa o número de óbitos registrados no período analisado. A taxa bruta é influenciada pela estrutura etária e de sexo da população.

O indicador de mortalidade infantil revela variações populacionais, geográficas e temporais, permitindo identificar desigualdades e orientar ações de saúde,especialmente na atenção pré-natal, parto e proteção infantil. Em Bom Jardim, observou-se elevação da taxa quandoanalisa o período de 2021 a 2024.

Tabela 2: Taxa de Mortalidade Infantil dos nascidos vivos do município de Bom Jardim, 2021 -2024.

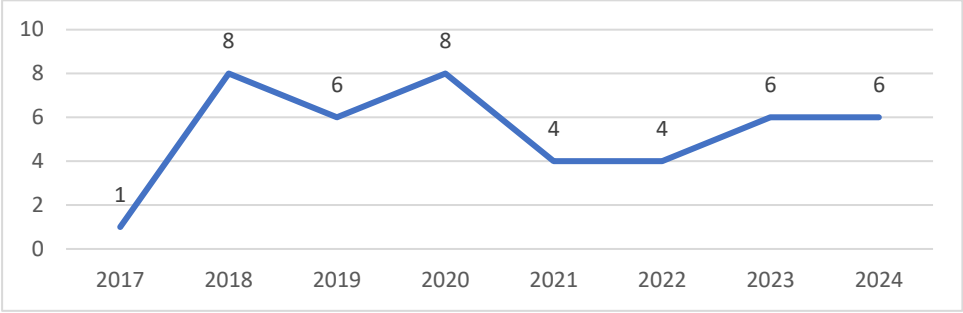
Taxa de mortalidade infantil

Ano	2021	2022	2023	2024
Taxa (%)	9,17	9,43	12,32	18,29

FONTE:SES/SEVS/DGIAEVE/SIM-PE atualizado em 04/06/2025

Gráfico 5: Óbitos menor que 1 ano em Bom Jardim 2017 -2025.

O gráfico abaixo representa oscilação no número de mortes em menores de um ano no município de Bom Jardim.



FONTE: MS/SIM/SUS Atualizado em 07-10-2025

Tabela 3:

Frequência por causa (Cap. CID10) e ano do óbito por residência de Bom Jardim.

Causa (Cap CID10)	2021	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	67	22	12	10	111
II. Neoplasias (tumores)	34	32	40	38	144
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	1	2	3	2	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	33	22	17	20	92
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	2	6	3	16
VI. Doenças do sistema nervoso	4	12	8	4	28
IX. Doenças do aparelho circulatório	84	93	90	89	356
X. Doenças do aparelho respiratório	49	47	42	51	189
XI. Doenças do aparelho digestivo	16	17	14	22	69
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	5	2	1	8
XIII.Doençassist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	2	1	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	5	9	14	34
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	7	7	3	22
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	2	2	4	2	10
XVIII.Sint sinais e achadanormexclín e laborat	19	17	31	31	98
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	36	33	39	37	145
Total	363	319	326	328	1336

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM -TABNET) Data da consulta: 03/11/2025.

1.4.4 Imunização e indicadores da Atenção Básica

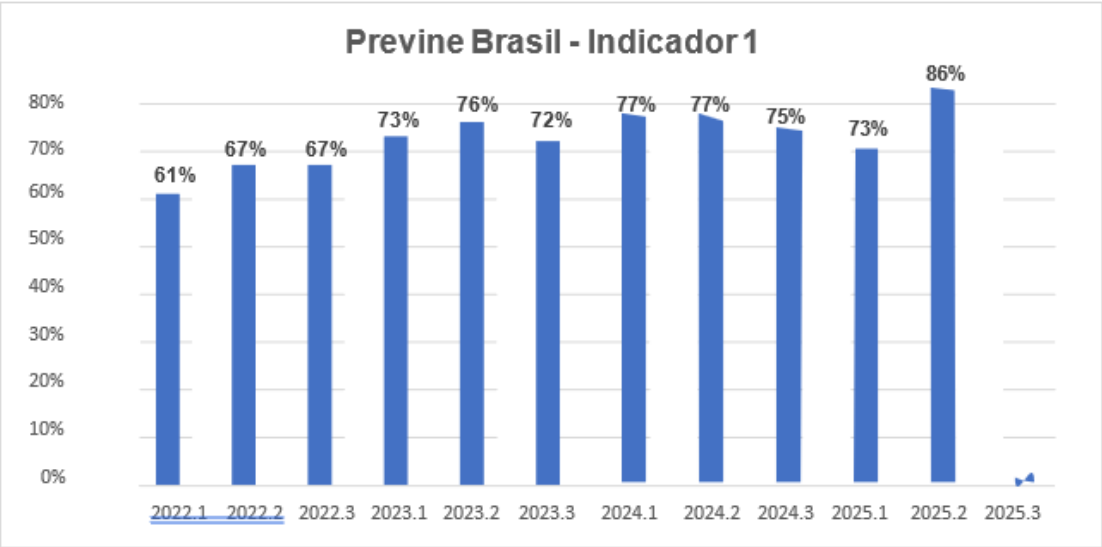
Tabela 4 :Percentual de cobertura vacinal no município de Bom Jardim, 2021 a 2024.

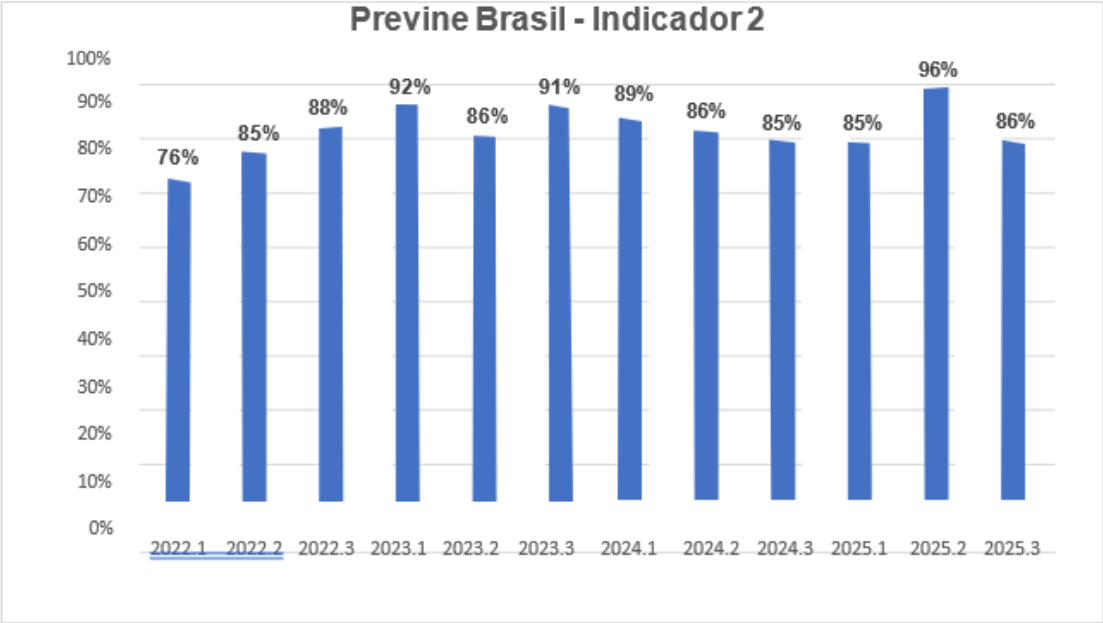
VACINA	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	78,63	93,63	101,68	93,81	91,79
Hep. B 30d	77,39	92,75	94,76	99,26	90,88
Rotavírus	82,78	79,34	81,76	97,02	112,16
Meningo C	85,27	81,98	86,16	95,29	118,84
Hep. B	81,33	76,7	92,45	95,29	118,54
Penta	81,33	76,7	92,45	95,29	118,54
Pneumo	86,51	82,64	87,00	97,02	112,77
VIP	82,16	72,09	90,78	95,29	118,54
VOP 1a3m	73,65	40,88	70,86	95,53	107,06
Febre Amarela	21,78	42,64	58,91	91,7	95,69
Hepatite A	81,54	63,08	80,01	103,23	113,68
Pneumo 1° REF	89,63	52,09	89,31	101,24	117,93
Meningo C 1° REF	85,27	62,86	91,82	102,48	116,08
Tríplice Viral D1	97,11	70,11	100,00	106,7	117,93
Tríplice Viral D2	76,56	52,97	69,81	96,53	104,86
Tetra (SRC+VZ)	0,21	3,96			
DTP	64,58	76,7	92,45	102,23	112,46
DTP 2° REF	42,35	32,35	50,30	101,49	110,98
Varicela	81,54	62,2	92,03	98,51	64,71
dTpa	64,32	43,30	64,78	93,84	107,9

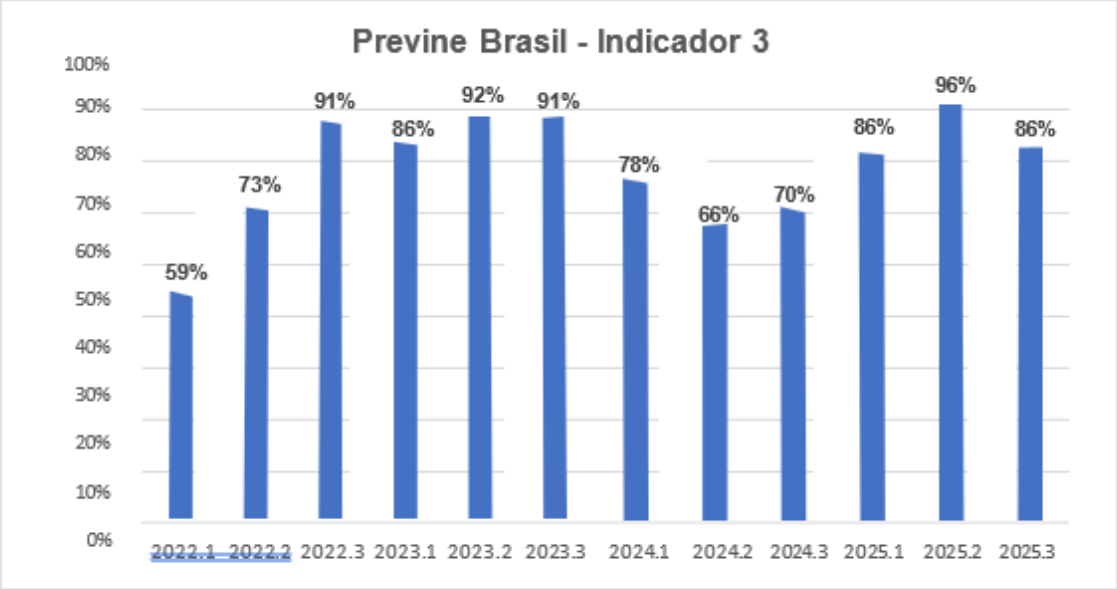
Fonte:https//sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf.

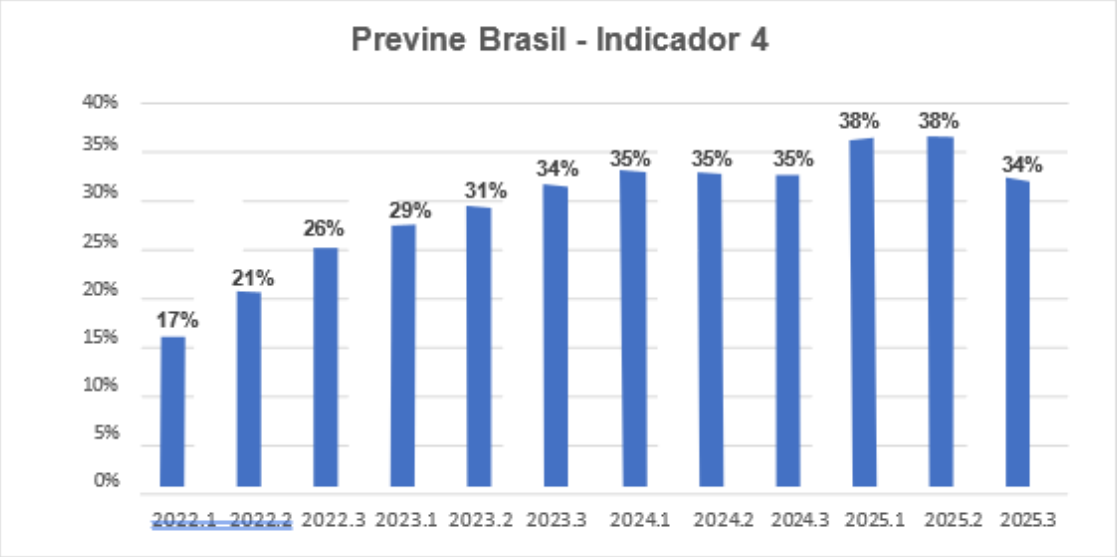
Indicadores de Desempenho da Atenção Primária à Saúde

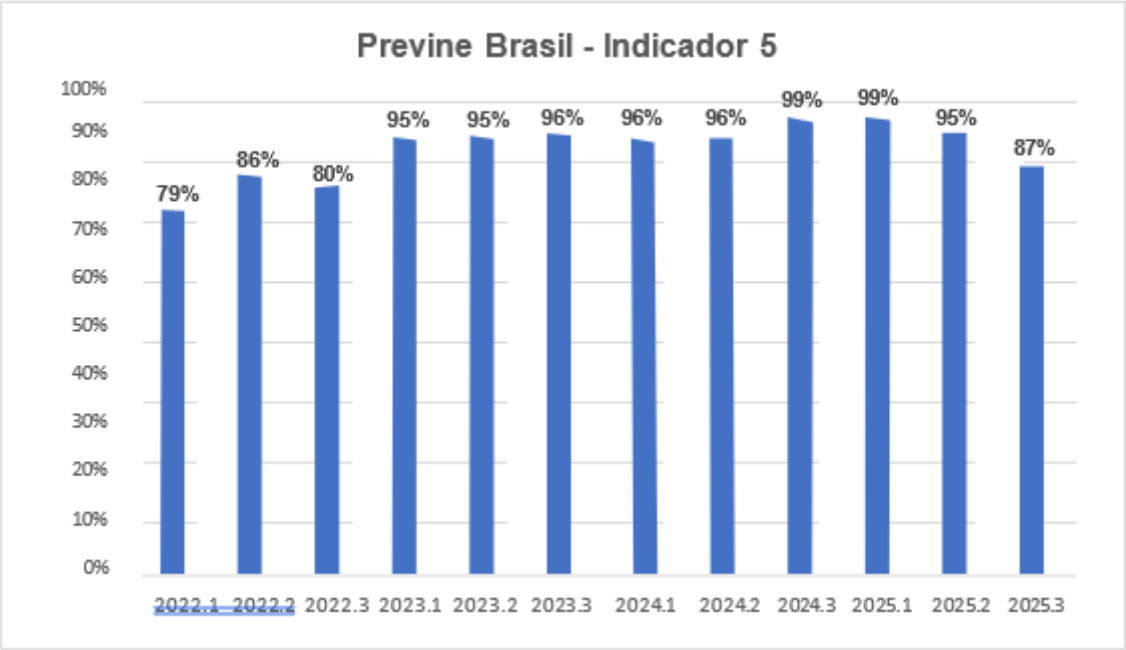
Tabela 5. Indicadores por quadrimestre do Previne Brasil de 2021 -2024.

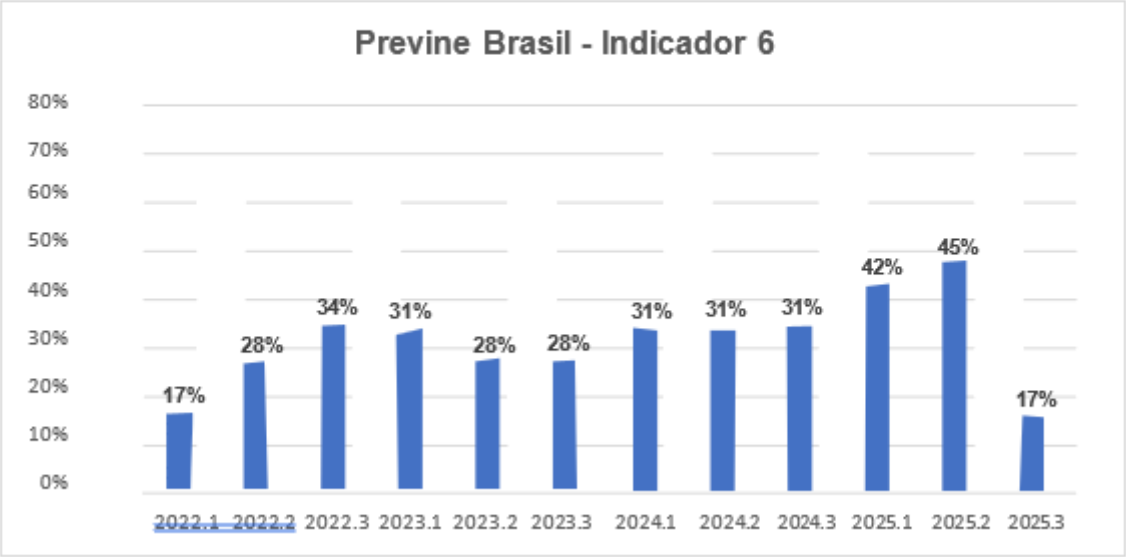

Previne Brasil - Indicador 1
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
61%
67%
67%
73%
76%
72%
77%
77%
75%
73%
86%
2022.1
2022.2
2022.3
2023.1
2023.2
2023.3
2024.1
2024.2
2024.3
2025.1
2025.2
2025.3

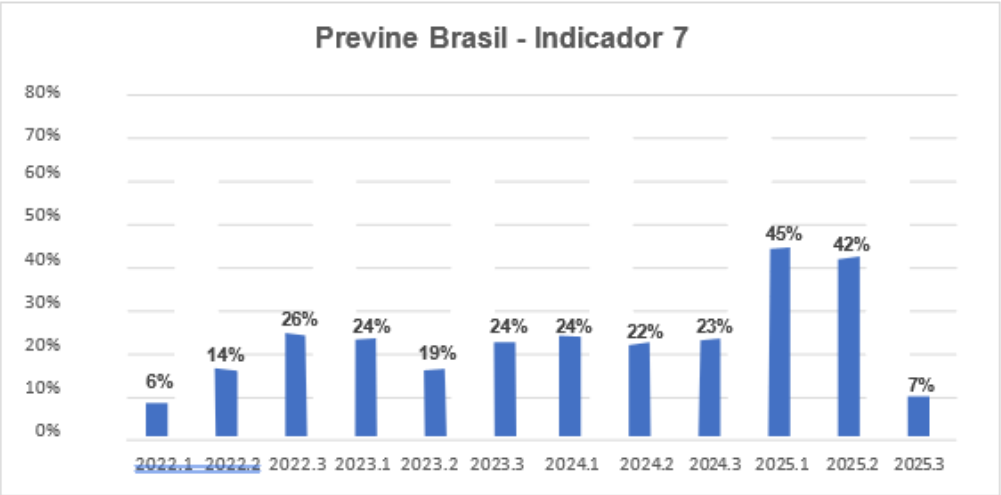

Previne Brasil - Indicador 2
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
76%
85%
88%
92%
86%
91%
89%
86%
85%
85%
96%
86%
2022.1
2022.2
2022.3
2023.1
2023.2
2023.3
2024.1
2024.2
2024.3
2025.1
2025.2
2025.3


Previne Brasil - Indicador 3
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
59%
73%
91%
86%
92%
91%
78%
66%
70%
86%
96%
86%
2022.1
2022.2
2022.3
2023.1
2023.2
2023.3
2024.1
2024.2
2024.3
2025.1
2025.2
2025.3


Previne Brasil - Indicador 4
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
17%
21%
26%
29%
31%
34%
35%
35%
35%
38%
38%
34%
2022.1
2022.2
2022.3
2023.1
2023.2
2023.3
2024.1
2024.2
2024.3
2025.1
2025.2
2025.3


Previne Brasil - Indicador 5
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
79%
86%
80%
95%
95%
96%
96%
96%
99%
99%
95%
87%
2022.1
2022.2
2022.3
2023.1
2023.2
2023.3
2024.1
2024.2
2024.3
2025.1
2025.2
2025.3


Previne Brasil - Indicador 6
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
17%
28%
34%
31%
28%
28%
31%
31%
31%
42%
45%
17%
2022.1
2022.2
2022.3
2023.1
2023.2
2023.3
2024.1
2024.2
2024.3
2025.1
2025.2
2025.3



FONTE: E-SUS ANALYTICS E SISAB

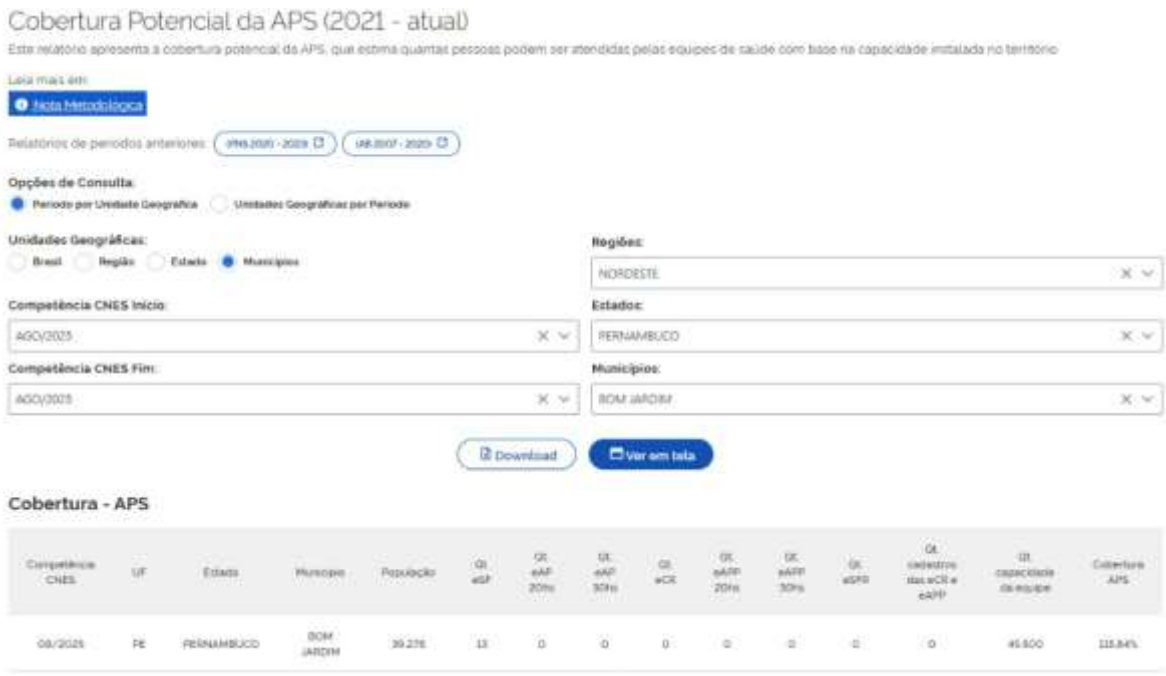
Indicador	Legenda
1	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas
2	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
3	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
4	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS
5	Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS
6	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida
7	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada

A captação ponderada de cada ESF é o cadastro das Equipes de Saúde da Família, esse cadastro compõe uma das ações que devem ser realizadas pelas Equipes de Saúde da APS. Por meio dele pode-se obter o reconhecimento da população adscrita à equipe e Unidade de Atenção Primária.

Tabela 6. Número de cadastros do município de Bom Jardim, 2021 a 2024.

TOTAL	2021	2022	2023	2024
	38.876	37.287	35.852	36.111

FONTE: E-SUS ANALYTICS



Cobertura Potencial da APS (2021 - atual)

Este relatório apresenta a cobertura potencial da APS, que estima quantas pessoas podem ser atendidas pelas equipes de saúde com base na capacidade instalada no território.

Leia mais em:

Nota Metodológica

Relatórios de períodos anteriores: (PNS 2020) - 2020 | (AB 2007 - 2020)

Opções de Consulta:

Período por Unidade Geográfica | Unidades Geográficas por Período

Unidades Geográficas: Brasil | Região | Estado | Município

Regiões: NORDESTE

Competência CNES Início: AGO/2025

Estados: PERNAMBUCO

Competência CNES Fim: AGO/2025

Municípios: BOM JARDIM

Download | Ver em tela

Cobertura - APS

Competência CNES	UF	Estado	Município	População	Qt. eSF	Qt. eAP 20hs	Qt. eAP 30hs	Qt. eCR	Qt. eAPP 20hs	Qt. eAPP 30hs	Qt. eSFR	Qt. cadastros das eCR e eAPP	Qt. capacidade da equipe	Cobertura APS
08/2025	PE	PERNAMBUCO	BOM JARDIM	39.278	13	0	0	0	0	0	0	0	45.500	115,84%

O indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico é utilizado para o monitoramento da ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Saúde Bucal

Tabela 7: Atendimentos da Atenção Básica

DATASUS

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - POR GESTOR - PERNAMBUCO

Qtd.aprovada por Ano processamento segundo Município gestor
Município gestor: 260220 Bom Jardim
Profissional - CBO: 322281 Cirurgiao dentista de saude da familia, 223208 Cirurgiao dentista - clinica geral
Período: 2021-2024

Município gestor	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	6.602	6.382	6.007	7.187	26.178
260220 Bom Jardim	6.602	6.382	6.007	7.187	26.178

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

1. Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.
2. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
   - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
   - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
   - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgpe.def

Tabela 8:Número de Prótese Dentária Entregues

Estabel: CNES PF: 2936659-CENTRO DE SAUDE MAURICIO DE MEDEIROS
Período: 2021-2024

Procedimento	dez/21	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22	dez/22	jan/23	fev/23	mar/23	mai/23	jun/23	jul/23	ago/23	set/23	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Total
0202010086-PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	5	33	49	17	8	23	6	24	12	12	18	18	17	12	12	12	18	12	23	17	7	28	6	4	14	9	7	407
0202010102-PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	5	8	65	11	23	6	18	16	12	12	18	18	12	12	12	12	12	12	12	13	9	25	5	2	6	11	4	353
0202010129-PROTESE TOTAL MANDIBULAR	4	8	0	0	18	6	12	6	12	12	12	6	12	12	12	12	12	6	6	17	0	18	7	5	1	14	3	225
0202010137-PROTESE TOTAL MAXILAR	4	8	32	0	7	18	12	8	16	12	12	6	11	12	12	12	12	18	11	2	6	27	8	4	8	16	6	384
TOTAL	18	57	146	28	48	53	48	46	52	48	60	48	52	48	48	48	54	48	52	49	22	98	26	15	29	50	20	1.279

Fonte: **file:///C:/Users/saude10/Downloads/Tabela%20de%20Proteses%20-%20Bom%20Jardim.pdf**

Tabela 9:Programa Saúde na Escolar (PSE)

RELATÓRIO CONSOLIDADO DE PRÁTICAS DE SAÚDE POR ESCOLA

MUNICÍPIO: BOM JARDIM - ANO: 2023

ESCOLAS	PRÁTICAS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
CRECHE MUNICIPAL DE UMARI	0	0	0	0	0	0	2	0
CRECHE VOVO CHIQUINHA DE ELOI	0	2	1	0	0	0	0	0
ESCOLA CONEGO ANTONIO GONCALVES	0	2	1	0	0	0	0	0
ESCOLA DE REFERENCIA EM ENSINO MEDIO JUSTULINO FERREIRA GOMES	0	0	0	0	0	0	4	0
ESCOLA DES FRANCISCO AUSTERLIANO CORREIA DE CASTRO	0	1	1	0	0	0	0	0
ESCOLA DR MOACIR BRENO SOUTO MAIOR	0	0	0	0	0	0	5	0
ESCOLA JOAO DE MOURA CAVALCANTI	1	1	0	0	0	0	2	0
ESCOLA MINIMA AROEIRAS	0	1	1	0	0	0	0	0
ESCOLA MUL PROFESSOR DONINO	0	1	1	0	0	0	0	0
ESCOLA MUNICIPAL EUTIMIO DE SOUZA CABRAL	0	2	1	0	0	0	0	0
ESCOLA MUNICIPAL JOSE OLIVAR FERREIRA BORGES	0	1	1	0	0	0	0	0

RELATÓRIO CONSOLIDADO DE PRÁTICAS DE SAÚDE POR ESCOLA

MUNICÍPIO: BOM JARDIM - ANO: 2023

ESCOLAS	PRÁTICAS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
ESCOLA MUNICIPAL JOSEFA ADELINA DA SILVA	0	2	0	0	1	1	3	1
ESCOLA MUNICIPAL MARIA FARIAS DE ALBUQUERQUE	0	1	1	0	0	0	0	0
ESCOLA MUNICIPAL SEVERINO CHAVES DA SILVA	2	3	0	0	0	0	2	0
ESCOLA PROFESSOR JOSE EMERENCIO BARROSO	0	9	3	0	0	0	0	0
ESCOLA PROFESSORA JOSEFA COLETA	0	1	0	1	0	0	3	0
ESCOLA PROFª ROSA MARIA DA MOTA SILVEIRA	1	1	1	0	0	0	0	0
TOTAL DE PRÁTICAS	4	28	12	1	1	1	21	1

RELATÓRIO CONSOLIDADO DE PRÁTICAS DE SAÚDE POR ESCOLA

MUNICÍPIO: BOM JARDIM - ANO: 2024

ESCOLAS	PRÁTICAS							
	1	2	3	4	5	6	7	8
ESCOLA DR MOACIR BRENO SOUTO MAIOR	0	0	0	0	0	0	5	0
ESCOLA MINIMA RURAL FEIJAO	2	0	0	0	0	0	4	0
ESCOLA MUNICIPAL EUTIMIO DE SOUZA CABRAL	0	0	0	0	0	0	3	0
ESCOLA MUNICIPAL JOSEFA ADELINA DA SILVA	0	1	0	0	0	0	2	0
ESCOLA MUNICIPAL SEVERINO CHAVES DA SILVA	0	1	0	0	0	0	1	0
ESCOLA PROFESSOR JOSE EMERENCIO BARROSO	5	8	8	0	0	0	4	0
ESCOLA PROFESSORA JOSEFA COLETA	0	0	0	0	0	0	1	0
ESCOLA PROFESSORA MARLY PEREIRA DE BARROS	0	0	0	0	0	0	4	0
TOTAL DE PRÁTICAS	7	10	8	0	0	0	24	0

Fonte: E-SUS ANALYTICS

O câncer cérvico-uterino é o único completamente identificado anteriormente ao seu desenvolvimento e tem uma história natural bem conhecida, incluindo seus agentes causadores. Este indicador revela a capacidade da equipe de realizar vigilância ativa da população adscrita, por meio de captação de mulheres que

não tenham ido espontaneamente à unidade para aplicação do exame, de facilitar o acesso ofertando o serviço a todas as mulheres na idade preconizada.

Tabela 10: Cobertura de exame citopatológico realizado em Bom Jardim anos 2021 - 2024

TOTAL	2021	2022	2023	2024
	2.065	2.483	2.473	2.195

FONTE: CMCE-REG-SES-PE

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é de suma importância para o funcionamento e fiscalização dos índices de nosso município abaixo segue tabela com informação dos últimos ano.

Tabela 11:Atividades de vigilância sanitária no município de Bom Jardim 2021 -2024.

DATASUS

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - POR GESTOR - PERNAMBUCO

Qtd.aprovada por Ano processamento segundo Município gestor
Município gestor: 260320 Bom Jardim
Profissional - CBO: 131215 Sanitarista, 131225 Sanitarista, 515120 Visitador sanitario
Período: 2021-2024

Município gestor	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	194	125	340	110	769
260320 Bom Jardim	194	125	340	110	769

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

1. Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.
2. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
   - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
   - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
   - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgpe.def

Hospital Municipal de Bom Jardim

Dados do estabelecimento

O Hospital Municipal de Bom Jardim Miguel Arraes De Alencar, localizado na Rua. Alto do Derby s/n, CEP: 55730-000 – Centro. É um hospital de pequeno porte, com referência para média complexidade (Urgência/Emergência geral e internamento) 24hs. O Hospital dispõe de 26 leitos e 18 unidades para atendimento como: sala de procedimentos, 3 consultórios médicos, sala para classificação de risco, sala de imobilização, 2 salas de medicação, sala vermelha, sala para observação, 5 enfermarias, pré-parto, parto, centrocirúrgico.

Pós-reforma, o hospital passará a disponibilizar serviços de RX e cirurgias, ampliando a capacidade de atendimento e resolutividade.

Tabela 12: Identificação do total de leitos da unidade

CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)
Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC)
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGGI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 05/11/2025

CNES: 2711931 Nome Fantasia: HOSPITAL MUNICIPAL DR MIGUEL ARRAES DE ALENCAR CNPJ: –
Nome Empresarial: PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM Natureza Jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Logradouro: RUA ALTO DO DERBY Número: S/N Complemento: –
Bairro: CENTRO Município: 260220 - BOM JARDIM UF: PE
CEP: 55730-000 Telefone: (81)3638-1162 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0002
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: – Gestão: MUNICIPAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ORLANDO AUGUSTO DE MORAIS MIRANDA
Cadastrado em: 03/06/2003 Atualização na base local: 16/07/2025 Última atualização Nacional: 02/11/2025
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	10	10
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	10	10
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	1	1
OBSTETRICIA CLINICA	1	1

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (http://cnes.datasus.gov.br).

Pag. 1 de 2

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	2	2

Mantenedora

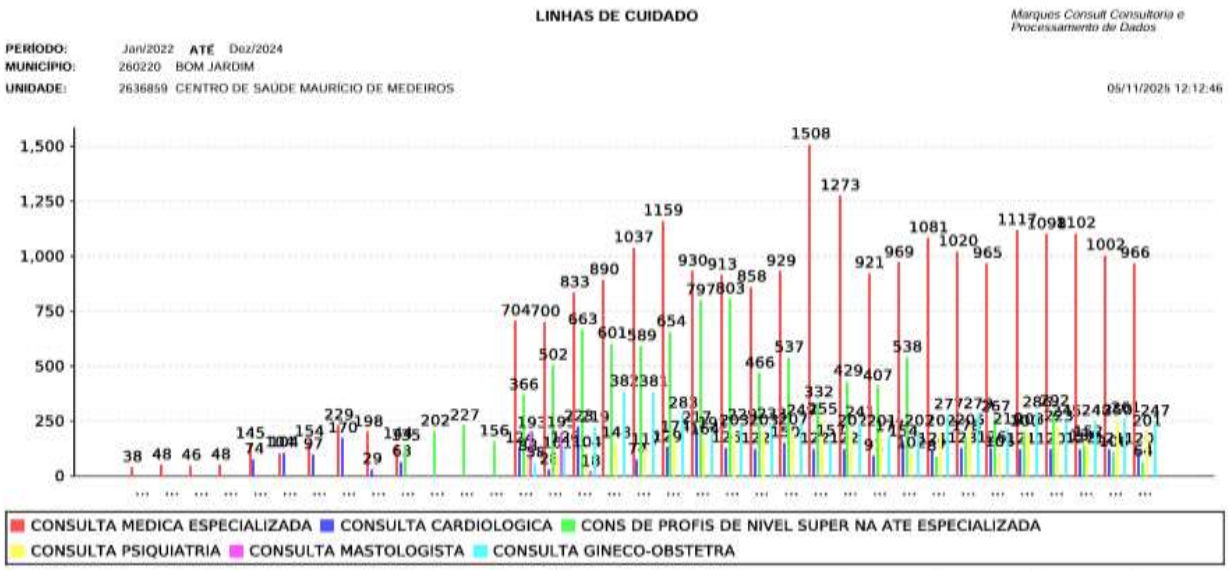
Nome	CNPJ	Logradouro
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM	10293074000117	PRACA 19 DE JULHO

Bairro	Número	Complemento	CEP	Município	UF
CENTRO	S/N		55730000	BOM JARDIM	PE

Telefone	Região de Saúde	Agência	Conta Corrente
81-3638-1156	02	16500	580406

Data desativação: – Motivo desativação: –

Gráfico 6:Número de atendimento por Especialidades, de 2022 a 2024.



	Fev/2022	Mar/2022	Abr/2022	Mai/2022	Jun/2022	Jul/2022	Ago/2022	Set/2022	Out/2022
CONS DE PROFIS DE NIVEL SUPER NA ATE	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA CARDIOLOGICA	0	0	0	0	74	104	97	170	29
CONSULTA GINECO-OBSTETRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA MASTOLOGISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	38	48	46	48	145	104	154	229	198
CONSULTA PSIQUIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Nov/2022	Dez/2022	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023
CONS DE PROFIS DE NIVEL SUPER NA ATE	135	202	227	156	366	502	663	601	589
CONSULTA CARDIOLOGICA	63	0	0	0	124	28	223	0	74
CONSULTA GINECO-OBSTETRA	0	0	0	0	58	126	219	382	381
CONSULTA MASTOLOGISTA	0	0	0	0	193	195	18	0	0
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	144	0	0	0	704	700	833	890	1.037
CONSULTA PSIQUIATRIA	0	0	0	0	88	101	104	148	117

	Ago/2023	Set/2023	Out/2023	Nov/2023	Dez/2023	Jan/2024	Fev/2024	Mar/2024	Abr/2024
CONS DE PROFIS DE NIVEL SUPER NA ATE	654	797	803	466	537	332	429	407	538
CONSULTA CARDIOLOGICA	129	217	126	122	150	122	122	91	154
CONSULTA GINECO-OBSTETRA	283	191	229	233	249	157	241	177	202
CONSULTA MASTOLOGISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	1.159	930	913	858	929	1.508	1.273	921	969
CONSULTA PSIQUIATRIA	174	164	203	203	207	255	202	201	102

	Mai/2024	Jun/2024	Jul/2024	Ago/2024	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024	Meta
CONS DE PROFIS DE NIVEL SUPER NA ATE	87	178	267	200	292	134	106	64	
CONSULTA CARDIOLOGICA	121	123	126	121	120	122	121	120	
CONSULTA GINECO-OBSTETRA	277	279	210	286	245	248	261	247	
CONSULTA MASTOLOGISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	1.081	1.020	965	1.117	1.098	1.102	1.002	966	
CONSULTA PSIQUIATRIA	202	205	106	208	223	152	250	201	

Fonte:https://unibdpa.marquesconsult.com.br/exibirFormRelatorioAvaliacao.do?acao=exibirFormRelatorioAvaliacao&tipoRelatorio=REL_PAC_AVA

DATASUS

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - POR GESTOR - PERNAMBUCO

Qtd.aprovada por Ano processamento segundo Município gestor
Município gestor: 260220 Bom Jardim
Procedimento: 0301010161 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO ESPECIALIZADA, 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA, 0311010016 ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVO NA ATENCAO ESPECIALIZADA
Periodo: 2021-2024

Município gestor	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	21.536	15.755	19.627	31.341	88.259
260220 Bom Jardim	21.536	15.755	19.627	31.341	88.259

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

1. Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.
2. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação de natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
   - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
   - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
   - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgpe.def

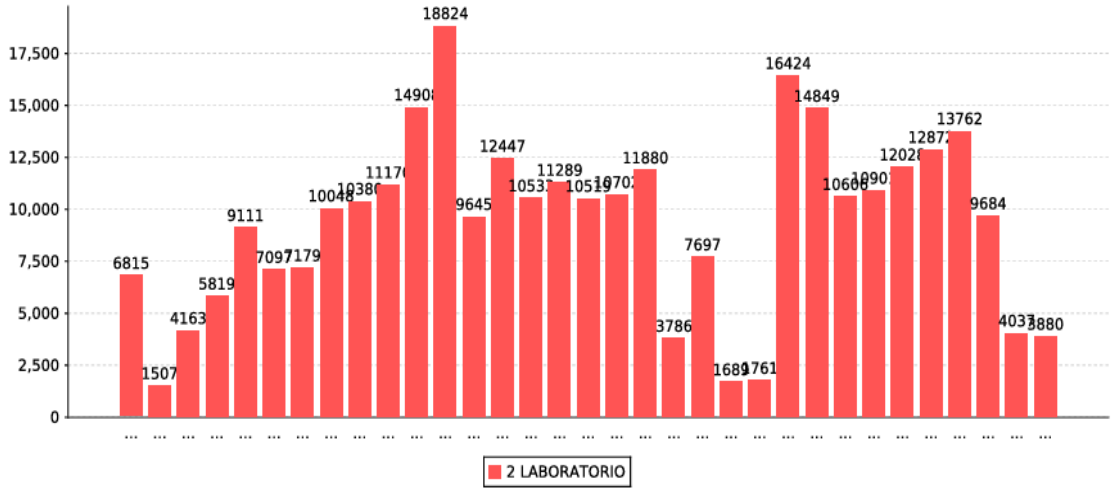
Gráfico 7: Tipos e Números de exames de 2022 a 2024.

LINHAS DE CUIDADO

Marques Consult Consultoria e Processamento de Dados

PERÍODO: Jan/2022 **ATÉ** Dez/2024
MUNICÍPIO: 260220 BOM JARDIM
UNIDADE: 2636859 CENTRO DE SAÚDE MAURÍCIO DE MEDEIROS

05/11/2025 12:19:01



	Jan/2022	Fev/2022	Mar/2022	Mai/2022	Jun/2022	Jul/2022	Ago/2022	Set/2022	Out/2022
2 LABORATORIO	6.815	1.507	4.163	5.819	9.111	7.097	7.179	10.048	10.380

	Nov/2022	Dez/2022	Jan/2023	Fev/2023	Mar/2023	Abr/2023	Mai/2023	Jun/2023	Jul/2023
2 LABORATORIO	11.170	14.908	18.824	9.645	12.447	10.533	11.289	10.519	10.702

	Ago/2023	Set/2023	Nov/2023	Dez/2023	Fev/2024	Mar/2024	Abr/2024	Mai/2024	Jun/2024
2 LABORATORIO	11.880	3.786	7.697	1.689	1.761	16.424	14.849	10.606	10.901

	Jul/2024	Ago/2024	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024	Meta
2 LABORATORIO	12.028	12.872	13.762	9.684	4.037	3.880	

Fonte:https://unibdpa.marquesconsult.com.br/exibirFormRelatorioAvaliacao.do?acao=exibirFormRelatorioAvaliacao&tipoRelatorio=REL_PAC_AVA

Tabela 13: Atendimentos e procedimentos no Pronto Socorro, 2021 a 2025.

Procedimento	2021	2022	2023	2024	2025	Total
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0	0	0	0	479	479
ELETROCARDIOGRAMA	562	1485	4490	3229	3706	13472
GLICEMIA CAPILAR	3443	25318	52711	59168	61316	201956
TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	0	0	0	40	369	409
TESTE RAPIDO PARA SIFILIS	0	0	0	35	371	406
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0	0	2081	2827	5424	10332
CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	0	0	0	0	2636	2636
CONSULTA MEDICA EM ATENCAO PRIMARIA	19704	17258	16249	0	0	53211

CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	0	0	7686	27118	0	34804
TERAPIA EM GRUPO	0	0	0	0	18	18
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO EM ATENCAO ESPECIALIZADA	6006	9291	16403	22530	17198	71428
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCA COM OBSERVACAO ATE 8 horas	7771	0	0	0	0	7771
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO PRIMARIA COM REMOCAO	1054	1622	2267	2270	1647	8860
ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	21536	15549	19627	31338	39452	127502
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	0	0	0	0	25294	25294
ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	0	0	0	0	473	473
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	3625	44516	69931	85499	69350	272921
AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	31512	47989	72644	89306	71940	313391
CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	0	0	13	0	172	185
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	264	431	1167	1048	346	3256
INALACAO / NEBULIZACAO	0	6816	16124	7164	7694	37798
LAVAGEM GASTRICA	0	0	14	0	0	14
OXIGENOTERAPIA POR DIA	0	0	20	0	0	20
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	258	549	1969	1979	2856	7611
SONDAGEM GASTRICA	0	0	16	0	0	16
TERAPIA DE REIDRATACAO ORAL	0	3854	8349	6530	6558	25291
LAVAGEM NASAL PELO METODO DE PROETZ (POR SESSAO)	0	0	0	227	2648	2875
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES	391	1420	2980	3193	1774	9758
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	0	0	0	0	566	566
Total	**96126**	**176098**	**294741**	**343501**	**322287**	**1232753**

Fonte: BPA/SIASUS, 2025.

Tabela 14: Internamentos hospitalares de 2021 a 2025.

Ano	AIH_Pagas
2021	165
2022	163
2023	130
2024	214
2025	131
Total	**803**

Fonte: SIH/SUS, 2025.

2. ESTRUTURA DA REDE DE ASSISTÊNCIA DE BOM JARDIM

Secretaria de Saúde de Bom Jardim

A Secretaria Municipal de Saúde é organizada pelas seguintes áreas técnicas: Coordenação de Planejamento, Coordenação de Atenção Primária, Coordenação de média e alta complexidade, Coordenação de Vigilância em Saúde, Coordenação do Programa Nacional de imunização e Saúde Mental. Sendo composta por 40 funcionários distribuídos nas respectivas coordenações.

Conselho Municipal de Saúde

CMS é órgão permanente de caráter deliberativo e de composição paritária entre os (as) Usuários (as), Trabalhadores (as) e Gestores (as) Prestadores de Serviços, integrando a estrutura básica da Secretaria de Saúde, ao qual compete, sem prejuízo das atribuições do Poder Legislativo, promover a formulação de estratégias de execução da política de saúde no âmbito do Município do Bom Jardim, inclusive nos aspectos sociais, econômicos, financeiros e de gerência técnico -administrativa. O CMS é formado por 24conselheiros dividido em 12 titulares e 12 suplentes.

Normas Referentes ao Conselho

O Conselho Municipal de Saúde do Bom Jardim através da Lei Municipal Nº1.191 de 17 de dezembro de 2024, passou por uma reestruturação, com base na que dispõe a Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Resolução Nº 453, de 10 de maio de 2012 e Resolução de Nº 554, de 15 de setembro de 2017 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenção Básica

A Atenção Básica é composta por um conjunto de ações de saúde voltadas tanto para o indivíduo quanto para a coletividade, abrangendo a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família constitui-se como a principal forma de organização da Atenção Básica, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturada com base nas necessidades da população, visando garantir o atendimento integral aos usuários por meio de uma equipe multiprofissional que atua no cuidado, na regulação do acesso, na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

De maneira articulada com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas intersetoriais, a assistência hospitalar tem como propósito assegurar a resolutividade e a continuidade do cuidado, promovendo a equidade, a transparência e a pactuação permanente junto aos Colegiados do SUS.

A Vigilância em Saúde

Consiste em um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, com o objetivo de subsidiar o planejamento e a execução de ações de saúde pública. Essas ações envolvem regulação, intervenção e monitoramento dos condicionantes e determinantes da saúde, visando à proteção e promoção da saúde da população, bem como à prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

A área de Vigilância em Saúde compreende as vertentes da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância ambiental

Vigilância Epidemiológica

Trata-se de um conjunto de ações voltadas à identificação e ao monitoramento das mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com o objetivo de recomendar e implementar medidas de prevenção e controle de doenças — transmissíveis e não transmissíveis —, bem como de outros agravos à saúde.

No município de Bom Jardim, a Vigilância em Saúde é composta por três profissionais: um responsável pela digitação dos sistemas (SINAN, SIM e SINASC), um apoiador e um coordenador.

Vigilância sanitária

A Vigilância Sanitária caracteriza-se pelo conjunto de ações voltadas à eliminação, redução e prevenção de riscos à saúde, bem como à intervenção nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. Abrange a fiscalização e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, possam impactar a saúde, considerando todas as etapas e processos — desde a produção até o consumo e o descarte.

No município de Bom Jardim, a Vigilância Sanitária é composta por uma equipe formada por um coordenador e dois técnicos.

Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora

Trata-se de um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades da população trabalhadora, por meio da integração de estratégias que atuem sobre doenças, agravos e seus determinantes, decorrentes dos modelos de desenvolvimento, processos produtivos e condições de trabalho.

Considerando a complexidade do cenário de saúde do município de Bom Jardim, evidenciada pelas informações sociodemográficas, taxas de natalidade, morbidade e mortalidade, observa-se, de forma proporcional, o aumento da demanda da população por ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde.

Reconhecendo a importância da organização assistencial pautada no modelo de **Rede de Atenção à Saúde (RAS)**, busca-se garantir a integralidade do cuidado por meio da articulação de ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas, distribuídos nos níveis de Atenção Primária, Secundária e Terciária.

A seguir, apresentam-se as tabelas com a descrição dos estabelecimentos de saúde e das especialidades correspondentes do município de Bom Jardim, estruturadas para atender às demandas da população.

Atenção Básica

Tabela 15: Estabelecimento de saúde e especialidades lotadas em Bom Jardim 2024.

Mantenedora:				Responsável - BOM JARDIM
Nome Empresarial		**CNPJ:**		
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM		10293074000117		
Logradouro:		**Número:**	**Complemento:**	**Bairro:**
PRACA 19 DE JULHO		S/N		CENTRO
Município:	**CEP:**	**UF:**	**Região de Saude:**	**Telefone:**
BOM JARDIM	55730000	PE	02	81-3638-1156
Agência:	**Conta Corrente:**	**Natureza Jurídica:**		
16500	580406	MUNICIPIO		
Tipo do Fundo:	**CNPJ do Fundo:**			
Estadual				

Mantidos

CNES	Nome Fantasia	Razão Social
7614853	FARMACIA MUNICIPAL DE BOM JARDIM	MUNICIPIO DO BOM JARDIM
9505164	ACADEMIA DA SAUDE DE TAMBOATA	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
9396055	E MULTI II DE BOM JARDIM	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
7296827	SAMU 192 BASICO BOM JARDIM	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2636859	CENTRO DE SAUDE MAURICIO DE MEDEIROS	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
0235571	CENTRAL DE REDE DE FRIO DE BOM JARDIM	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
6671896	E MULTI I DE BOM JARDIM	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2636913	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BARRONCOS	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2636883	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FEIJAO II	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2636840	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LAGOA DO NEGRO	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2636905	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA UMARI	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2636964	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM JARDIM	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2703262	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FREITAS	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2703289	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ENCRUZILHADA	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2711931	HOSPITAL MUNICIPAL DR MIGUEL ARRAES DE ALENCAR	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2703297	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TAMBOATA	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
7426372	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO DE BOM JARDIM	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2636867	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BIZARRA	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
6879691	ACADEMIA DA SAUDE JUSTINO SOUTO DE ARRUDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2636875	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PINDOBINHA	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2636891	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA 19 DE JULHO	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
2636921	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ITAGIBA	PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
4290852	UBS PIABAS	MUNICIPIO DO BOM JARDIM
4260627	CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA	MUNICIPIODE BOM JARDIM
5453011	E MULTI IV ESTRATEGICA	MUNICIPIO DO BOM JARDIM
5452651	E MULTI III ESTRATEGICA	MUNICIPIO DO BOM JARDIM
TOTAL		26

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Tabela 16: Produção da Atenção Básica 2022 -2024

DATASUS

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - POR GESTOR - PERNAMBUCO

Qtd.aprovada por Ano processamento segundo Município gestor
Município gestor: 260220 Bom Jardim
Período: 2022 2024

Município gestor	2022	2023	2024	Total
TOTAL	299.600	494.271	528.942	1.322.813
260220 Bom Jardim	299.600	494.271	528.942	1.322.813

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

1. Dados referentes aos últimos seis meses, sujeitos a atualização.
2. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
   - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
   - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
   - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

FONTE:http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qgpe.def

3. UNIDADES A SEREM CONTEMPLADAS PARA GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE:

CNES	Nome Fantasia
2636883	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FEIJAO II
2703262	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FREITAS
2636905	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA UMARI
2636921	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ITAGIBA
2636867	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BIZARRA
2636840	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA LAGOA DO NEGRO
2636891	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA 19 DE JULHO
4290852	UBS PIABAS
2711931	HOSPITAL MUNICIPAL DR MIGUEL ARRAES DE ALENCAR
2636875	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA PINDOBINHA
2703289	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ENCRUZILHADA
2636913	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BARRONCOS
2703297	UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA TAMBOATA

INTRODUÇÃO

A elaboração deste Projeto Básico tem como finalidade garantir a eficiência na execução de consultas, exames e procedimentos especializados nas unidades de saúde do Município de Bom Jardim – PE. O projeto busca estruturar um sistema integrado de gerenciamento, capaz de proporcionar atendimento ágil, resolutivo e de qualidade à população, assegurando a integração entre todas as etapas dos serviços de saúde ofertados.

Componentes do Projeto

1. Levantamento de Necessidades:

- Identificação das especialidades médicas mais demandadas e prioritárias no município;
- Análise da capacidade instalada das unidades de saúde e do volume de atendimentos realizados;
- Mapeamento dos principais gargalos operacionais e das dificuldades enfrentadas pelos usuários e profissionais no fluxo assistencial.

2. Planejamento Estrutural:

- Definição das rotinas administrativas e assistenciais para acompanhamento dos serviços;
- Elaboração de cronogramas de consultas, exames e procedimentos, considerando a disponibilidade dos profissionais e a demanda populacional;
- Distribuição clara das atribuições entre as equipes de saúde e administrativas, garantindo eficiência e responsabilidade compartilhada.

3. Tecnologia e Sistemas:

- Implementação de um sistema informatizado de gestão em saúde, voltado à otimização dos processos e à integração das informações entre as unidades;
- Capacitação dos profissionais para uso adequado e seguro do sistema;
- Monitoramento e atualização contínua das ferramentas tecnológicas, assegurando confiabilidade e transparência na gestão dos dados.

4. Capacitação e Treinamento:

- Promoção de capacitação permanente para os profissionais de saúde, voltada à atualização técnica e à melhoria da qualidade do atendimento;
- Realização de workshops e treinamentos sobre novos procedimentos, tecnologias e protocolos assistenciais;
- Incentivo ao desenvolvimento profissional e pessoal, valorizando o corpo clínico, técnico e administrativo.

5. Avaliação e Controle de Qualidade:

- Definição de indicadores de desempenho e metas quantitativas e qualitativas;

- Realização de auditorias periódicas para monitorar a qualidade dos serviços prestados;
- Implantação de mecanismos de feedback junto aos usuários, possibilitando a melhoria contínua dos processos e da satisfação dos pacientes.

6. Resultados Esperados:

- Redução do tempo de espera e aprimoramento da qualidade do atendimento;
- Integração e padronização dos serviços entre as unidades de saúde do município;
- Aumento da satisfação dos pacientes e dos profissionais de saúde;
- Introdução de novos procedimentos e especialidades, ampliando a capacidade resolutiva do hospital e das unidades;
- Modernização do controle interno, com uso de ferramentas de gestão eficientes e seguras.

A implementação deste Projeto é fundamental para o aprimoramento da gestão técnico-administrativa das unidades de saúde do Município de Bom Jardim – PE, assegurando um serviço público de saúde eficiente, acessível e alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como às normas e legislações sanitárias vigentes.

1. DO OBJETIVO

1.1. O principal objetivo para **SELEÇÃO DE ENTIDADE PRIVADA SEM FINS ECONÔMICOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM-PE PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE E DO HOSPITAL MUNICIPAL DR MIGUEL ARRAES DE ALENCAR, NO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM-PE**, esta contratação visa:

I – Otimizar processos, implementar um sistema de gestão integrado, capaz de aprimorar os fluxos de trabalho, reduzir o tempo de espera dos pacientes e promover maior eficiência, agilidade e organização interna nas unidades de saúde.

II – Garantir qualidade, assegurar que todos os procedimentos sejam executados conforme padrões técnicos e de qualidade, mediante a realização de auditorias periódicas, avaliações sistemáticas e monitoramento contínuo dos serviços prestados.

III – Aprimorar a capacitação profissional, oferecer treinamento contínuo e capacitação técnica aos profissionais de saúde e servidores administrativos, garantindo atualização permanente sobre protocolos, boas práticas e inovações tecnológicas aplicadas ao setor público de saúde.

IV – Integrar tecnologias, adotar ferramentas tecnológicas avançadas para otimizar a gestão de consultas, exames e procedimentos, possibilitando agendamento eficiente, acompanhamento em tempo real e avaliação dos resultados obtidos nos serviços oferecidos à população.

V – Aumentar a satisfação dos pacientes, elevar a qualidade da experiência do usuário nas unidades de saúde, assegurando atendimento humanizado, resolutivo e eficiente, de forma a fortalecer a confiança e o vínculo da população com os serviços municipais de saúde.

VI – Monitorar desempenho, estabelecer indicadores de desempenho que permitam mensurar a eficácia das ações implementadas, possibilitando ajustes, correções e melhorias contínuas nos processos de gestão e assistência.

VII – Promover a transparência e a eficiência administrativa, garantir que todas as etapas de gestão e atendimento sejam conduzidas com transparência, responsabilidade e eficiência, promovendo uma administração moderna, participativa e comprometida com a boa governança e o controle interno dos recursos públicos.

Com a contratação de organização social em saúde especializada, o Município de Bom Jardim/PE contará com uma gestão técnica e profissional, voltada à melhoria contínua dos serviços de saúde, resultando em benefícios diretos à população e na elevação da qualidade da assistência prestada.

2. JUSTIFICATIVA

A Contratação de Organização Social em Saúde está dentro do escopo de autonomia do Município de Bom Jardim - PE, nos termos do art. 18 da Constituição Federativa de 1988 e art. 75 da Constituição do Estado de Pernambuco.

Legislação Federal nº 9.637/98, Lei do Estado de Pernambuco nº 15.210/2013 e a Lei Municipal n.º 1.243/2025.

A celebração de Contrato de Gestão configura-se como a medida mais adequada e eficiente para o atual cenário do Município de Bom Jardim/PE. Assim como ocorre em grande parte dos municípios pernambucanos, verifica-se escassez de mão de obra qualificada, especialmente no que se refere aos serviços médicos e especializados.

A adoção de uma nova forma de gestão, por meio de Organização Social de Saúde (OSS), apresenta-se como uma estratégia moderna e vantajosa, capaz de proporcionar melhorias significativas à população, ampliando as atividades atualmente executadas e viabilizando a implantação de novos procedimentos, que, diante da burocracia inerente à administração pública direta, tornam-se de difícil execução no modelo tradicional.

Com base nos dados apurados em 2024, extraídos do banco de dados do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE-PE) e das informações internas do Município, observa-se que as despesas relacionadas à saúde pública apresentam características de continuidade e previsibilidade, permitindo a estimativa segura dos gastos municipais na área.

Dessa forma, defende-se que os valores investidos na execução do Contrato de Gestão possibilitarão a racionalização das despesas, inclusive com redução de custos com pessoal, e a oferta de melhores condições de atendimento à população, por meio de uma gestão moderna, eficiente e tecnológica, inspirada nas boas práticas do modelo de gestão privada.

Ressalta-se que a Organização Social de Saúde (OSS) eventualmente contratada deverá observar rigorosamente todas as normas legais e constitucionais aplicáveis, em especial aquelas decorrentes do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 1923/DF, bem como das demais legislações pertinentes, assegurando a realização de processos seletivos públicos para contratação

de profissionais e seleção de fornecedores, em conformidade com os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Assim, diante da perspectiva de modernização da gestão dos serviços de saúde e da necessidade de aprimoramento qualitativo e quantitativo nas ações de promoção, prevenção e assistência, justifica-se plenamente a contratação de Organização Social de Saúde (OSS), por meio de Contrato de Gestão, para a administração do Hospital Municipal, as 12 unidades básicas de saúde e Upinha 24 horas (Umari) que compõem a rede de saúde de Bom Jardim, e demais equipamentos de atenção à saúde do Município.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

Para participação, as Organização Sociais deverão estar qualificadas ou que pretenda qualificar-se (estar em trâmite protocolada) na Secretaria de Saúde, do Município de Bom Jardim - PE.

3.1 Habilitação Jurídica:

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

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

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

3.1.4. Declaração de comprovação do cumprimento do disposto no Anexo IX deste Edital de acordo com modelo estabelecido.

3.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

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

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

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

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

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

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

3.3. Qualificação Econômico - Financeira:

3.3.1. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II); Quando no texto da certidão a que se refere, excluir os processos do PJE, será obrigatória, também, a apresentação Certidão negativa de falência 1º e 2º Grau emitidas na forma da Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006, ou de sua jurisdição, expedida pelo distribuidor da sede do licitante em processo judicial eletrônico;

3.3.2. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos dois últimos exercícios sociais, comprovando;

3.3.2.1. índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);

3.3.2.2. para facilitar a análise boa situação Econômica e Financeira da empresa em poder contratar com a Administração, solicitamos que a empresa apresente memória de cálculo, devidamente assinado por um Profissional da Contabilidade, aplicando formulas dos índices, indices de Liquidez Geral(LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente(LC) extraídos do último balanço de exercício Financeiro, da seguinte forma:

LG= AC+RLP/PC+ELP
SG= AT/PC+ELP
LC= AC/PC

AT= ATIVO
AC= ATIVO CIRCULANTE
RLP= REALIZAVEL A LONGO PRAZO
PC= PASSIVO CIRCULANTE
ELP= EXÍGÍVEL A LONGO PRAZO

3.4. Qualificação Técnica:

3.4.1 Comprovação de aptidão para o fornecimento do objeto, por meio de atestado fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando ter a empresa licitante fornecido objeto compatíveis e pertinentes em características, quantidades e prazos, com o objeto deste Edital, devendo o atestado conter, além do nome do atestante, seu endereço e telefone, ou qualquer outra forma de que o pregoeiro possa valer-se para manter contato com a empresa declarante.

3.4.2. Os atestados de capacidade técnica somente serão exigidos para parcelas de maior relevância ou valor mais significativo da licitação, ou seja, as que tenham valor igual ou superior a 4% (quatro por cento) do total estimado da contratação.

3.4.3. Com a finalidade de tornar objetivo o julgamento da documentação de qualificação técnica, considera(m)-se compatível(eis) o(s) documento(s) que expressamente certifique(m) que o licitante já forneceu pelo menos 50% das quantidades e prazos descritos na proposta de preço apresentada nessa licitação.

- 1.1 – Composição da Remuneração (R$ 785.780,88 – 37,8%)
- 1.5 – Despesas com Equipe Médica (R$ 403.541,98 – 19,4%)
- 2.1 – Materiais Descartáveis/Materiais de Penso (R$ 146.550,00 – 7,0%)
- 2.2 – Medicamentos (R$ 225.392,75 – 10,8%)

3.4.3.1. Para tais parcelas será exigida comprovação por meio de atestados de capacidade técnica que demonstrem execução mínima de 50% das quantidades ou prazos previstos, de modo a assegurar a aptidão técnica do futuro contratado.

3.4.4. O licitante poderá apresentar quantos documentos julgar necessários para comprovar que já executou objeto similar ao da licitação;

3.4.5. A ausência de apresentação de documento de aptidão claro, legível e idôneo, conforme com este edital, tendo em vista as características do objeto, é motivo de inabilitação, mediante decisão motivada da Comissão avaliadora.

3.4.6. Para o atendimento do item 3.4.1, a entidade deverá comprovar, ainda, tempo de experiência não inferior dois anos ininterruptos do objeto do edital;

3.4.7. Registro Ativo da participante (pessoa jurídica) junto ao Conselho de Administração, e ~~a~~ certidão de Regularidade junto ao Conselho de Administração;

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

3.4.8.1 Registro Ativo da participante (pessoa jurídica) junto ao Conselho de Medicina, e a certidão de Regularidade junto ao Conselho de Medicina.

3.4.9. A entidade deverá comprovar que os profissionais de nível superior, detentores dos atestados apresentados, pertencem ao seu quadro permanente de pessoal.

3.4.9.1. A comprovação referida no item 3.4.5. deverá ser feita por meio de cópia autenticada do Contrato de Trabalho, das anotações da CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social, nos termos da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, bem como através da apresentação do Contrato de Prestação de Serviços firmado com o profissional;

3.4.10. A participante poderá, também, apresentar as Fichas de Registro de Empregados através do sistema informatizado, nos termos da Portaria/MTP nº 671, de 8 de novembro de 2021. No caso de sócios, a participante deverá apresentar cópia do contrato social, acompanhada do original;

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

4. PROPOSTA DE TRABALHO

4.1. A PROPOSTA DE TRABALHO constante no ENVELOPE Nº 02 deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, devendo:

4.1.1. Conter índice relacionando todos os documentos;

4.1.2. Ser apresentada em 01 (uma) via impressa, numerada e rubricada, sem emendas e/ou rasuras e outra via em mídia digital;

4.1.3. Apresentar Projeto Técnico impresso, bem como em mídia digital no formato "PDF", contemplando seu plano operacional, número do edital de seleção e o objeto, bem como o programa de trabalho, conforme roteiro previsto no Projeto Básico, para fins de apreciação dos parâmetros para pontuações previstas no Projeto Básico, contendo indispensavelmente:

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

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

4.1.3.3. Especificação do Orçamento, com planilhas de custos referentes à aplicação dos recursos públicos transferidos para execução do programa de trabalho, conforme modelo constante no Projeto Básico;

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

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

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

4.1.3.7 Discriminar a contemplação dos serviços, atividades, funcionamento.

4.1.4. . Poderá ser previsto na proposta de trabalho os custos indiretos, desde que estes custos indiretos incorridos pela Administração Central da Organização Social associados a gerenciamento da execução do contrato de gestão, de forma discriminada mediante a apresentação de memória de cálculo, até o limite de 3% (três por cento) do valor do contrato.

4.2. Na hipótese de gerenciamento de mais de uma unidade de saúde por uma mesma Organização Social, poderá ser instituído mecanismo de centralização das atividades administrativas em comum e de compartilhamento de custos, com vistas à maximização de controles e ao aumento da eficiência e da melhor aplicação dos recursos, observada a proporcionalidade entre a receita total obtida pela Organização Social com contratos de gestão neste Estado e a receita de cada unidade de saúde, bem como o limite previsto no item 4.1.4;

4.3. A entidade deverá anexar ao Plano de Trabalho – PTA, cópias dos atestados de capacidade técnica emitidos pelos órgãos onde a mesma tenha executado, no todo ou em parte, as atividades em saúde do SUS similares aos discriminados no Anexo I deste Projeto Básico, ou cópias dos instrumentos de pactuação(convênios, termos de parceria, termos de colaboração, termos de

fomento ou contratos de gestão) firmados com a Administração Pública para execução, no todo ou em parte, das ações, serviços, procedimentos e atividades em saúde do SUS similares aos discriminados neste projeto.

4.3.1. As cópias dos atestados de capacidade técnica, convênios, termos de parcerias, contratos de gestão, termos de colaboração e termos de fomento a serem anexados ao Plano de Trabalho – PTA, pelas entidades participantes do presente Seleção Pública, poderão ser autenticadas pela Comissão Especial de Seleção Pública mediante a apresentação dos respectivos originais

5. DA PROPOSTA E JULGAMENTO

5.1. Os participantes deverão enviar sua proposta técnica e financeira, com observância deste projeto básico, através de plano de trabalho, no prazo de até 20 (vinte) dias.

5.1.1. Será verificado o valor proposto pela Organização Social para execução das atividades do SUS elencadas no ANEXO II deste Projeto Básico, o qual não poderá exceder, sob nenhuma hipótese, o valor máximo mensal, anual previsto para execução do objeto discriminado no Preâmbulo deste Projeto Básico.

5.1.2. Serão atribuídas pontuações para os critérios técnico e financeiro, conforme anexo A.

5.2. A Comissão Especial de Seleção Pública desclassificará as Propostas:

I - Que não atenderem, no todo ou em parte, às disposições deste Projeto Básico;

II - Com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem o valor máximo anual previsto para execução do objeto, discriminado neste Projeto Básico;

III - manifestamente inexequíveis;

5.3. A falsidade de informações nas propostas, sobretudo com relação ao critério de julgamento, deverá acarretar a eliminação da proposta, podendo ensejar, ainda, a aplicação de sanção administrativa contra a instituição Organização Social e comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime.

5.4. Será considerada vencedora a proposta que obtiver a maior pontuação no julgamento, desde que atenda todas as condições e exigências deste Projeto Básico de Seleção Pública.

5.5. Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta de Trabalho, prevalecerá a proposta que obtiver maior pontuação no critério qualificação técnica disposto no ANEXO A – PONTUAÇÃO, Projeto Básico;

5.6. Persistindo a igualdade de pontuação, será adotada a pontuação total obtida no item de avaliação experiência anterior, do critério qualificação técnica, como disposto no Projeto Básico, como fator de desempate.

5.7. Na hipótese de os critérios estabelecidos nos itens anteriores não serem suficientes para dirimir a situação de empate, o desempate dar-se-á através de sorteio, promovido em ato público.

5.8. Caso seja necessário, a sessão de julgamento das propostas poderá ser suspensa, a fim de que seja possível uma melhor análise das mesmas pelos membros da Comissão Especial de Seleção Pública.

5.9. Da sessão, lavrar-se-á ata circunstanciada, que será rubricada e assinada pelos membros da Comissão Especial de Seleção Pública e pelos representantes das Organização Sociais participantes do Processo Público de Seleção que estiverem presentes ao ato.

5.10. O resultado do julgamento final será divulgado no Quadro de Avisos e na Página Oficial da Administração Pública Municipal na Internet.

5.11. Devem estar inclusos nos preços ofertados, além de todas as despesas diretas e indiretas, inclusive os tributos, taxas, custos com embalagens, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, frete, seguro e quaisquer outros custos e despesas que incidam sobre a aquisição do objeto. Não será permitido, portanto, que tais encargos sejam discriminados em separado.

5.12. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a proponente selecionada.

5.13. O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (SESSENTA) DIAS, a contar da data de sua apresentação.

6. DA CELEBRAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

6.1. Para celebração do Contrato de Gestão é imprescindível a observância da Lei Federal Nº 9.637/98, da Lei do Estado de Pernambuco n.º 15.210/2013 e a Lei Municipal 1.243/2025, bem como dos seguintes itens:

6.1.1. Designação pela Administração Pública Municipal do gestor da parceria, servidor que se responsabilizará pelo gerenciamento administrativo, incluindo prazos, pagamentos e prorrogações, e pela fiscalização da execução do objeto da parceria.

6.1.2. Designação pela Administração Pública Municipal da Comissão de Monitoramento e Avaliação, que realizará acompanhamento técnico e financeiro dos Planos de Trabalho.

6.1.3. Parecer técnico e jurídico;

6.1.4. Disponibilidade orçamentária e financeira;

6.1.5. Cumprimento de todas as etapas deste Seleção Pública;

6.1.6. Inexistência de pendências documentais ou ajustes referentes à propostade parceria.

6.2. Caso o parecer técnico ou o parecer jurídico concluam pela possibilidade de celebração da parceria com ressalvas, deverão ser sanados os aspectos ressalvados ou, mediante ato formal, justificar a preservação desses aspectos ou a sua exclusão.

6.3. A Organização Social selecionada celebrará, com a Administração Pública Municipal, com base nas Leis Federal Nº 9.637/98, da Lei do Estado de Pernambuco n.º 15.210/2013 e a Lei Municipal 1.243/2025, Contrato de Gestão que disporá sobre as obrigações e os prazos para conclusão das atividades objeto deste Projeto Básico.

6.4. A Organização Social selecionada terá o prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de convocação, e 20 (vinte) dias as que ainda não estiverem qualificadas, conforme Decreto Municipal nº 67/2025, para proceder à assinatura do Termo.

6.4.1.A assinatura do Termo está condicionada à regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições e de dívida ativa da Organização social.

6.4.2. A convocação será feita através de publicação na Página Oficial na Internet e no Quadro de Avisos da Administração Pública Municipal.

6.4.3. Transcorrido o prazo previsto no item 6.4 sem que o Termo tenha sido assinado, a Administração Pública Municipal poderá convocar a próxima Organização Social, obedecida a ordem de classificação.

6.5. O Contrato de Gestão deverá ser executado em estrita observância às cláusulas avençadas e às normas pertinentes, inclusive a Lei Federal Nº 9.637/98, da Lei do Estado de Pernambuco n.º 15.210/2013 e Lei Municipal 1.243/2025 e suas alterações, sendo vedado:

6.5.1. Alterar o objeto do Contrato de Gestão;

6.5.2. Utilizar, ainda que em caráter de emergência, os recursos para finalidade diversa da estabelecida no instrumento;

6.5.3. Realizar despesas em data anterior à vigência do instrumento;

6.5.4. Efetuar pagamento em data posterior à vigência do instrumento, salvo se expressamente autorizado pela Administração Pública Municipal ou desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência do instrumento pactuado;

6.5.5. Efetuar pagamento em dinheiro ou através de cheque, salvo nos primeiros 90 (noventa) dias da celebração da parceria e em situações em que fique caracterizada de forma inquestionável a impossibilidade da realização de transferência eletrônica.

6.6. Permanecendo a necessidade da execução do objeto da parceria e havendo interesse mútuo da Administração Pública Municipal e da Organização Social, avigência do Contrato de Gestão decorrente deste Projeto Básico poderá ser prorrogada por iguais e sucessivos períodos, na forma prevista na Lei Federal 9.637/98, da Lei do Estado de Pernambuco n.º 15.210/2013 e a Lei Municipal 1.243/2025.

6.7. Havendo a necessidade de se incluir, aumentar, reduzir e/ou excluir ações, serviços, procedimentos e atividades em saúde do SUS após o início da vigência do Termo e Colaboração, o Plano de Trabalho – PTA da parceria poderá ser revisto para alteração de valores e metas, mediante termo aditivo ou apostilamento, na forma prevista na Lei Federal Nº 9.637/98, da Lei do Estado de Pernambuco n.º 15.210/2013 e a Lei Municipal 1.243/2025.

7. DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS E DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1. O repasse dos recursos da Administração Pública Municipal para a Organização Social será feito com total observância ao Cronograma de Desembolso Financeiro integrante do Plano de Trabalho – PTA.

7.2 Na hipótese da Administração Pública Municipal repassar os recursos de uma parcela mensal de forma dividida e essa divisão provocar um atraso na liberação desses recursos, considera-se como data de recebimento da parcela pela Organização Social, o dia em que sua última parte for

transferida para a conta do Contrato de Gestão, totalizando assim o valor previsto no Cronograma de Desembolso Financeiro, devendo a Administração Pública Municipal, neste caso, prorrogar de ofício a vigência da parceria pelo exato período do atraso verificado, conforme dispõe na Lei Federal Nº 9.637/98 e Lei Municipal 1.243/2025.

7.3 O repasse dos recursos será realizado em conta corrente específica de banco oficial, seja Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal, e que tenha a Organização Social como titular.

7.3.1 A abertura da conta corrente supracitada é da responsabilidade da Organização Social.

7.3.2. Após assinatura do Contrato de Gestão, a Organização Social terá até 15 (quinze) dias úteis para informar os dados bancários ao Município.

7.3.3. É vedado o pagamento de despesas bancárias, tais como taxas e tarifas diversas, com recursos oriundos da Seleção Pública.

7.4 Os recursos financeiros da parceria serão repassados pela Administração Pública Municipal em 12 parcelas mensais.

7.5 As parcelas mensais da parceria serão creditadas pela Administração Pública Municipal na conta informada pela Organização Social, a primeira parcela no ato da assinatura do presente contrato de gestão, e as demais parcelas, no intervalo de 30 dias consecutivos da parcela anterior, não ultrapassando até o 3º dia do mês subsequente a cada mês de execução das atividades objeto deste Projeto Básico.

7.6 A partir do recebimento integral de cada parcela mensal da parceria, a Organização Social encaminhará para a Administração Pública Municipal uma prestação de contas parcial da mesma, até o dia **20 (vinte)** do mês subsequente ao de referência, composta pelos seguintes documentos:

I – Ofício de encaminhamento

II – Relatório de Execução do Objeto – Comparativo das Metas Previstas com as Atingidas

III – Relatório de Execução do Objeto – Relação dos Profissionais Médicos e Paramédicos Utilizados

IV – Relatório de Execução do Objeto – Demonstrativo das Atividades Realizadas por Unidade

V – Relatório de Execução Financeira – Demonstrativo da Receita e da Despesa

VI – Relatório de Execução Financeira – Relação de Pagamentos Efetuados

VII – Cópias dos Extratos Bancários do Período de Referência

VIII – Cópias dos Comprovantes da Receita

IX – Cópias dos Comprovantes da Despesa

7.7. A Organização Social prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos, de forma consolidada, após o término da parceria, em cada ano e/ou a cada seis (06) meses, encaminhando para a Administração Pública Municipal, no prazo previsto na Lei Federal Nº 9.637/98, da Lei do Estado de Pernambuco n.º 15.210/2013 e Lei Municipal 1.243/2025, os seguintes documentos:

I – Ofício de encaminhamento.

II – Relatório de Execução do Objeto – Comparativo das Metas Previstas com as Atingidas.

III – Relatório de Execução do Objeto – Atividades Realizadas por Unidade.

IV – Relatório de Execução do Objeto – Unidades de Saúde Utilizadas para o Objeto da Parceria.

V – Relatório de Execução Financeira.

VI – Relatório de Execução Financeira – Repasses da Administração Pública para a instituição durante a vigência da parceria.

VII – Relatório de Execução Financeira – Despesa Mensal com Profissionais de Saúde Durante a Vigência da Parceria.

VIII – Relatório de Execução Financeira – Despesa Mensal com Custos Indiretos Necessários à Execução do Objeto.

IX – Relação dos Bens Adquiridos, produzidos ou Construídos com Recursos da Parceria.

X – Conciliação Bancária.

XI – Cópias dos Extratos Bancários.

XII – Cópias dos Comprovantes da Receita.

XIII – Cópias dos Comprovantes da Despesa.

XIV – Cópia do Contrato de Gestão.

XV – Cópia do Aditamento.

XVI – Declaração da Guarda dos Documentos Originais.

7.8. A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA transferirá os recursos em favor da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, conforme o cronograma de desembolso contido no Plano de Trabalho, mediante transferência eletrônica sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária específica vinculada a este instrumento.

7.9 É obrigatória a aplicação dos recursos deste Contrato de Gestão, enquanto não utilizados, em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão do seu uso for igual ou superior a um mês; ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

7.10 Os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto do Contrato de Gestão ou da transferência, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.

7.11. As parcelas dos recursos transferidos no âmbito da parceria não serão liberadas e ficarão retidas nos seguintes casos:

I - Quando houver evidências de irregularidade na aplicação de parcela anteriormente recebida;

II - Quando constatado desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou o inadimplemento da ORGANIZAÇÃO SOCIAL em relação a obrigações estabelecidas no Contrato de Gestão;

III- Quando a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deixar de adotar sem justificativa suficiente as medidas saneadoras apontadas pela ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ou pelos órgãos de controle interno ou externo.

7.12. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

7.13. O presente Contrato de Gestão deverá ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas de regência, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

7.14. Fica expressamente vedada a utilização dos recursos transferidos, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, para:

I - Realização de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

II - Finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;

III - realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;

IV - Realização de despesas com taxas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos;

V - Realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos;

VI - Repasses como contribuições, auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos;

VII - pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias.

7.15. Os custos indiretos incorridos pela Administração Central da Organização Social, associados ao gerenciamento da execução do contrato de gestão, devem estar previstos na proposta de trabalho, de forma discriminada, mediante a apresentação de memória de cálculo, até o limite de 3% (três por cento) do valor do contrato, nos termos do art. 10-A, da Lei Estadual n.º 15.210/13.

7.15.1. Os custos indiretos mencionados no item anterior, independem do número de unidades de saúde gerenciadas pela OSS e sua memória de cálculo deve contemplar:

7.15.2. Comprovação de que os custos indiretos estão associados ao gerenciamento da execução do contrato de gestão;

7.16. Havendo erro na apresentação da Prestação de Contas referente Notas Fiscais ou dos documentos pertinentes à execução do contrato de gestão, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, haverá glosa correspondente ao valor pontuado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras.

7.17. Antes de cada repasse financeiro à contratada, será realizada de forma on-line consulta aos sítios eletrônicos oficiais para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no Projeto Básico.

7.18. Constatando-se a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

7.19. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada repasse financeiro, a Administração deverá realizar consulta on-line mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais para identificar possível suspensão temporária de participação em certames públicos, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

7.20. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

7.21. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação de habilitação.

7.22. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante

7.23. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0, _____ / UF16438, assim apurado:

I = Índice de compensação financeira = 0, _____ / UF16438, assim apurado:

I = (TX) I = (6 / 100) I = 0, _____ / UF16438

TX = Percentual da taxa anual = 6%

8. DO REAJUSTE

8.1. Os preços são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas Ou caso algum fato superveniente, imprevisível ou de consequências incalculáveis, atrase ou impeça a execução do contrato, ou ainda, altere de forma significativa os custos dos insumos ou outros permitindo a revisão dos preços para manter o equilíbrio econômico-financeiro original da proposta".

8.1.1. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante contratação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o índice INPC exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

8.2. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

8.3. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica a CONTRATADA obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

8.4. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

8.5. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

8.6. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

8.7. O reajuste será realizado por apostilamento.

9. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. A Organização Social que, convocada para a assinatura do Contrato de Gestão, deixar de fazê-lo no prazo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data da convocação, decairá do direito à referida pactuação.

9.2. Garantida a defesa prévia, a inexecução total ou parcial do Contrato de Gestão, assim como a execução irregular, sujeitará a Organização Social, sem prejuízo da revogação da unilateral do ajuste, às seguintes penalidades:

I - Advertência;

II - Multa;

III - Suspensão temporária do direito de licitar, celebrar parceria e contratar com a Administração Pública Municipal por período não superior a 2 (dois) anos ou enquanto

perdurarem os motivos determinantes da punição ou, ainda, até que seja promovida a reabilitação;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar, celebrar parceria e contratar com a Administração Pública Municipal enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

9.3. A advertência poderá ser aplicada quando ocorrer:

I - Descumprimento das obrigações que não acarretem prejuízos para a Administração Pública Municipal;

II - Execução insatisfatória ou pequenos transtornos ao desenvolvimento da atividade desde que sua gravidade não recomende a aplicação da suspensão temporária ou declaração de inidoneidade.

9.4. A Administração Pública Municipal poderá aplicar à Organização Social multa de:

I - 1/3 (um terço) do valor da parceria celebrada, por inexecução total;

II - 1/4 (um quarto) do valor da parceria celebrada, por inexecução parcial, caracterizada quando a Organização Social não executar a totalidade do serviço;

III - 1% (um por cento) do valor da parceria celebrada, por dia de atraso na execução dos serviços;

IV - 10% (dez por cento) do valor total do contrato, na hipótese de não cumprimento de qualquer outra cláusula ou condição do contrato.

9.5. A suspensão temporária do direito de licitar, celebrar parceria e contratar com a Administração Pública Municipal, será aplicada quando ocorrer:

I - Apresentação de documentos falsos ou falsificados;

II - Reincidência de execução insatisfatória do ajuste;

III - Reincidência na aplicação das penalidades de advertência ou multa;

IV - Irregularidades que ensejam a rescisão unilateral do Contrato de Gestão;

V - Condenação definitiva por praticar fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

VI - Prática de atos ilícitos visando prejudicar o Contrato de Gestão;

VII - Prática de atos ilícitos que demonstrem não possuir a Organização Social idoneidade para contratar com a Administração Pública Municipal.

9.6. A declaração de inidoneidade poderá ser proposta quando constatada a má-fé, ação maliciosa e premeditada da Organização Social, evidenciada de atuação com interesses escusos ou reincidência de faltas que acarretem prejuízo à Administração Pública Municipal ou aplicações sucessivas de outras penalidades.

9.7. Caso julgadas devidas as multas, após garantido à Organização Social o direito de defesa, os valores correspondentes serão abatidos ao valor mensal ajustado.

9.8. As multas são independentes e a aplicação de uma não exclui a das outras, sendo possível a aplicação de multas cumulativamente às demais penalidades previstas nos incisos I, III e IV do subitem 13.2 deste Projeto Básico.

10. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

10.1. Nos termos da Lei, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

10.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

10.3. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

11. DO PRAZO DE VALIDADE DO CONTRATO

11.1 A vigência do Contrato será de 24 (vinte e quatro) meses podendo ser prorrogado, nos termos das Leis Federal Nº 9.637/98, 14.133/2021 e Lei Municipal 1.243/2025.

12. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

12.1 Os recursos necessários para o objeto deste Projeto Básico são provenientes da dotação orçamentária do exercício financeiro vigente:

Unidade gestora: 2 - Fundo Municipal de Saúde do Bom Jardim
Órgão orçamentário: 12000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade orçamentária: 12001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 - Atenção Básica
Programa: 1002 - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO
Ação: 2.15 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Despesa 2603 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de recurso:3 - MSC - 1.500.1002 - Impostos e Transferências Saúde 15% - STN - 1.500.1002 - 1.5

Despesa 2604 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de recurso:201 - MSC - 1.600.0000 - (CUSTEIO) Recursos do SUS do Bloco de Manutenção das Aç

Despesa 2605 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de recurso:600 - MSC - 1.600.3110 Recursos do SUS do Bloco de Manuenção das Ações e Serviços

Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa: 1003 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DA POPULAÇÃO
Ação: 2.22 - MANUTENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE

Despesa 1813 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de recurso:3 - MSC - 1.500.1002 - Impostos e Transferências Saúde 15% - STN - 1.500.1002 - 1.5

Despesa 1814 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de recurso:201 - MSC - 1.600.0000 - (CUSTEIO) Recursos do SUS do Bloco de Manutenção das Aç

Despesa 2790 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Fonte de recurso:600 - MSC - 1.600.3110 Recursos do SUS do Bloco de Manuenção das Ações e Serviços

13. DA FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA CONTRATAÇÃO

13.1. O gerenciamento e a fiscalização da contratação decorrente do Contrato caberão aos gestores de contrato, o qual determinarão o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos da Lei Federal Nº 9.637/98 e Lei Municipal 1.243/2025, e Resoluções do TCE/PE na sua falta ou impedimento pelo seu substituto legal;

13.2 A fiscalização e gestão da execução contratual será realizada por servidores com conhecimento técnico inerente ao contrato, designados pela Prefeitura.

13.3 ATRIBUIÇÕES DOS GESTORES E FISCAIS DO CONTRATO:

13.3.1. Define-se por FISCAIS DO CONTRATO os servidores designados pela Prefeitura através da Secretaria de Saúde, para acompanhar e supervisionar a execução dos serviços nas diversas e diferentes frentes de trabalho (ACOMPANHAMENTO TÉCNICO), cabendo a este:

a) Solicitar a execução dos serviços por meio do sistema informatizado disponibilizado pela CONTRATADA;

b) Verificar a perfeita execução dos serviços, assim como solicitar ao Gestor do Contrato a aplicação de penalidades à CONTRATADA pelo cumprimento irregular ou descumprimento de qualquer cláusula contratual;

c) Notificar expressamente a contratada sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução dos serviços solicitados a adoção das medidas corretivas necessárias;

d) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;

e) Rejeitar, no todo ou em parte dos serviços prestados em desacordo com o autorizado;

f) Solicitar o imediato afastamento e/ou substituição de qualquer empregado ou preposto da CONTRATADA que não mereça confiança no desempenho dos serviços, que produza complicações para a supervisão e fiscalização e que adote postura inconveniente ou incompatível com exercício das atribuições que lhe foram designadas;

g) Cobrar o cumprimento dos prazos de execução pelos estabelecimentos.

13.3.2. Define-se por GESTOR DO CONTRATO o empregado formalmente designado pela Prefeitura de Bom Jardim - PE para o acompanhamento, por meio de sistema próprio, da fiscalização deste Contrato, desde o início de contratação até o término de sua vigência, (ACOMPANHAMENTO ADMINISTRATIVO) competindo a este:

a) Acompanhar, junto ao(s) Fiscal(s), o cumprimento das obrigações estabelecidas neste contrato;

b) Apoiar o(s) Fiscal(la) no controle e análise da documentação deste Contrato, mantendo o processo a que se refere atualizado, com todos os documentos necessários à sua regular instrução;

c) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;

d) Aplicar as penalidades previstas de acordo com as informações prestadas pelo(s) Fiscal(is) e o estabelecido neste Contrato.

13.3.3. A existência e a atuação da fiscalização pela CONTRATANTE em nada restringem as responsabilidades técnicas e gerenciais únicas, integrais e exclusivas da CONTRATADA, no que concerne a execução do objeto contratado.

13.3.4. A fiscalização será exercida no interesse da CONTRATANTE e não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades e, na sua ocorrência, não implicará corresponsabilidade da CONTRATANTE.

13.3.5. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes aos objetos deste Contrato. Deverão ser prontamente atendidas pela CONTRATADA, sem ônus para a CONTRATANTE.

13.3.6. A CONTRATADA deverá sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da CONTRATANTE. Prestando-lhe todos os esclarecimentos solicitados, obrigando-se a atender prontamente às reclamações formuladas.

14. DAS OBRIGAÇÕES

14.1. São obrigações da administração pública:

a) fornecer manuais específicos de prestação de contas às Organizações Sociais por ocasião da celebração das parcerias, informando previamente e publicando em meios oficiais de comunicação às referidas organizações eventuais alterações no seu conteúdo;

b) emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria e o submeter à comissão de monitoramento e avaliação designada, que o homologará, independentemente da

obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

c) realizar, nas parcerias com vigência superior a um ano, pesquisa de satisfação com os beneficiários do Plano de Trabalho e utilizar os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas;

d) liberar os recursos por meio de transferência eletrônica e em obediência ao cronograma de desembolso, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto do Contrato de Gestão ou termo de fomento;

e) promover o monitoramento e a avaliação do cumprimento do objeto da parceria;

f) na hipótese de o gestor da parceria deixar de ser agente público ou ser lotado em outro órgão ou entidade, o administrador público deverá designar novo gestor, assumindo, enquanto isso não ocorrer, todas as obrigações do gestor, com as respectivas responsabilidades;

g) viabilizar o acompanhamento pela internet dos processos de liberação de recursos;

h) manter, em seu sítio oficial na internet, a relação das parcerias celebradas e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento;

i) divulgar pela internet os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria;

j) instaurar tomada de contas antes do término da parceria, ante a constatação de evidências de irregularidades na execução do objeto da parceria.

l) Conceder o prazo de 10 (dez) dias a OSS para iniciar 100% de suas operações, sendo esse período o prazo necessário para conhecimento do local, inventário de bens e demais atos necessários, caso não tenha nenhum fato superveniente, ou alteração no cronograma em virtude de melhorar a implantação e eficácia.

14.2 São obrigações da organização social:

a) manter escrituração contábil regular;

b) prestar contas dos recursos recebidos por meio deste Contrato de Gestão;

c) divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as parcerias celebradas com o poder público, contendo, no mínimo, as informações requeridas na Lei Federal Nº 9.637/98 e Lei Municipal 1.243/2025;

d) manter e movimentar os recursos na conta bancária específica, observado o disposto na Lei Federal Nº 9.637/98 e Lei Municipal 1.243/2025;

e) dar livre acesso dos servidores dos órgãos ou das entidades públicas repassadoras dos recursos, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondentes aos processos, aos documentos, às informações referentes aos instrumentos de transferências regulamentados pela Lei Federal Nº 9.637/98 e Lei Municipal 1.243/2025, bem como aos locais de execução do objeto;

f) responder exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

g) responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Contrato de Gestão, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA a inadimplência da ORGANIZAÇÃO SOCIAL em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

h) disponibilizar ao cidadão, na sua página na internet ou, na falta desta, em sua sede, consulta às prestações de contas parciais, anuais e finais e ao extrato deste Contrato de Gestão, contendo, pelo menos, o objeto, a finalidade e o detalhamento da aplicação dos recursos.

i) Criar regulamento próprio para a contratação de obras e serviços e para a aquisição de bens com recursos públicos observando, no mínimo:

I - regra de pesquisa de preços de mercado a partir de sites especializados e portais na internet, cotações obtidas junto a fornecedores, com apresentação de, no mínimo, 3 (três) parâmetros válidos;

II - previsão de adoção, para obras e serviços de engenharia, de preços unitários referenciais, de memórias de cálculo e de documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos; e

III - a vedação de manutenção de relacionamento comercial ou profissional da OSS com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam:

a) agentes públicos dotados do poder de decisão; e

b) cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, de dirigentes e/ou equivalentes da OSS ou da unidade de saúde que detenham poder decisório.

j) As normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como o plano decargos, salários e benefícios devem prever, no mínimo:

I - as remunerações dos funcionários, observados os limites estabelecidos em portaria da Secretaria de Saúde, de acordo com o porte da unidade de saúde, da Legislação Municipal, das legislações vigentes pertinentes;

II - a previsão de carga horária compatível com as atividades a serem desempenhadas, com vedação ao exercício de atividades alheias à função.

l) Observância e cumprimento das Resolução do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, notadamente, a Resolução TC n.º 0020/2005, Resolução TC n.º 58/2019 e Resolução TC n.º 98/2020

k) A Contratada fica obrigada a implementar no prazo de 45 (quarenta e cinco dias) as obrigações de Transparência Públicas estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, por meio da Resolução TC n.º 58/2019.

15. DO MONITORAMENTO, DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

15.1 O relatório técnico a que se refere a Lei Federal Nº 9.637/98 e Lei Municipal 1.243/2025, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela administração pública;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo Contrato de Gestão;

V - Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

15.2. Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA poderá, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

I - Retomar os bens públicos em poder da ORGANIZAÇÃO SOCIAL parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;

II - Assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no Plano de Trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL até o momento em que a administração assumiu essas responsabilidades.

16. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

16.1. A prestação de contas final apresentada pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL em até 60 (sessenta dias) a partir do término da vigência da parceria ou no final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano, contendo elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados

esperados, até o período de que trata a prestação de contas, será composta das seguintes informações e documentos:

I - Ofício de encaminhamento

II - Relatório de Execução do Objeto – Comparativo das Metas Previstas com as Atingidas

III - Relatório de Execução do Objeto – Atividades Realizadas por Unidade IV - Relatório de Execução do Objeto – Unidades de Saúde Utilizadas para o Objeto da Parceria

V - Relatório de Execução Financeira

VI - Relatório de Execução Financeira – Repasses da Administração Pública para a instituição durante a Vigência da Parceria

VII - Relatório de Execução Financeira – Despesa Mensal com Profissionais de Saúde Durante a Vigência da Parceria

VIII - Relatório de Execução Financeira – Despesa Mensal com Custos Indiretos Necessários à Execução do Objeto

IX - Relação dos Bens Adquiridos, produzidos ou Construídos com Recursos da Parceria

X - Conciliação Bancária

XI - Cópias dos Extratos Bancários

XII - Cópias dos Comprovantes da Receita

XIII - Cópias dos Comprovantes da Despesa

XIV - Cópia do Contrato de Gestão

XV - Cópia dos Aditamentos

XVI - Declaração da Guarda dos Documentos Originais

§ 1º Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

A partir do recebimento integral de cada parcela mensal da parceria, a Organização Social encaminhará para a Administração Pública Municipal uma prestação de contas parcial da mesma, até o dia **20 (vinte)** do mês subsequente ao de referência, composta pelos seguintes documentos:

§ 2º A ORGANIZAÇÃO SOCIAL prestará contas parcialmente, até o dia **20 (vinte)** do mês subsequente ao de referência relativo a cada parcela mensal prevista no cronograma de desembolso discriminado no Plano de Trabalho, demonstrando a boa e regular aplicação dos recursos no respectivo mês de referência, encaminhando para a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA as seguintes informações e documentos listados abaixo, o atraso da prestação de contas fica condicionado a retenção do repasse financeiro, desde que este atraso não seja provocado pela Contratante:

I - Ofício de encaminhamento

II - Relatório de Execução do Objeto – Comparativo das Metas Previstas com as Atingidas

III - Relatório de Execução do Objeto – Relação dos Profissionais Médicos e Paramédicos Utilizados

IV - Relatório de Execução do Objeto – Demonstrativo das Atividades Realizadas por Unidade

V - Relatório de Execução Financeira – Demonstrativo da Receita e da Despesa

VI - Relatório de Execução Financeira – Relação de Pagamentos Efetuados

VII - Cópias dos Extratos Bancários do Período de Referência

VIII - Cópias dos Comprovantes da Receita

IX - Cópias dos Comprovantes da Despesa

16.2. A prestação de contas relativa à execução do Contrato de Gestão dar-se-á mediante a análise dos documentos previstos no Plano de Trabalho, bem como dos seguintes relatórios:

I - Relatório de execução do objeto, elaborado pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;

II - Relatório de execução financeira do Contrato de Gestão, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, na hipótese de descumprimento de metas e resultados estabelecidos no Plano de Trabalho.

16.3. A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA considerará ainda em sua análise os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

I - Relatório da visita técnica in loco realizada durante a execução da parceria;

II - Relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela comissão de monitoramento e avaliação designada, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do Contrato de Gestão.

16.4. Os pareceres técnicos do gestor acerca da prestação de contas, de que trata a Lei Federal Nº 9.637/98, deverão conter análise de eficácia e de efetividade das ações quanto:

I - Os resultados já alcançados e seus benefícios;

II - Os impactos econômicos ou sociais;

III - o grau de satisfação do público-alvo;

IV - A possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.

16.5. A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA observará os prazos previstos na Lei Federal Nº 9.637/98, devendo concluir, alternativamente, pela:

I - Aprovação da prestação de contas;

II - Aprovação da prestação de contas com ressalvas; ou

III - rejeição da prestação de contas e determinação de imediata instauração de tomada de contas especial.

16.6. Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será concedido prazo para a ORGANIZAÇÃO SOCIAL sanar a irregularidade ou cumprir a obrigação.

§ 1º - O prazo referido no caput é limitado a 45 (quarenta e cinco) dias por notificação, prorrogável, no máximo, por igual período, dentro do prazo que a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA possui para analisar e decidir sobre a prestação de contas e comprovação de resultados.

§ 2º - Transcorrido o prazo para saneamento da irregularidade ou da omissão, não havendo o saneamento, a autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidária, deve adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento, nos termos da legislação vigente.

16.7. A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA apreciará a prestação final de contas apresentada, no prazo de até cento e cinquenta dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

Parágrafo único. O transcurso do prazo definido nos termos do caput sem que as contas tenham sido apreciadas:

I - Não significa impossibilidade de apreciação em data posterior ou vedação a que se adotem medidas saneadoras, punitivas ou destinadas a ressarcir danos que possam ter sido causados aos cofres públicos;

II - Nos casos em que não for constatado dolo da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ou de seus prepostos, sem prejuízo da atualização monetária, impede a incidência de juros de mora sobre débitos eventualmente apurados, no período entre o final do prazo referido neste parágrafo e a data em que foi ultimada a apreciação pela ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

16.8. As prestações de contas serão avaliadas:

I - Regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no Plano de Trabalho;

II - Regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer outra falta de natureza formal que não resulte em danos ao erário;

III - irregulares, quando comprovada qualquer das seguintes circunstâncias:

a) omissão no dever de prestar contas;

b) descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no Plano de Trabalho;

c) danos ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;

d) desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

16.9. O administrador público responde pela decisão sobre a aprovação da prestação de contas ou por omissão em relação à análise de seu conteúdo, levando em consideração, no primeiro caso, os pareceres técnico, financeiro e jurídico, sendo permitida delegação a autoridades diretamente subordinadas, vedada a subdelegação.

16.10. Quando a prestação de contas for avaliada como irregular, após exaurida à fase recursal, se mantida a decisão, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante a apresentação de novo Plano de Trabalho, conforme o objeto descrito no Contrato de Gestão e a área de atuação da organização, cuja mensuração econômica será feita a partir do Plano de Trabalho original, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos.

16.11. Durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deve manter em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas.

16.12. Durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao do recebimento da prestação de contas parcial de cada parcela mensal, a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA deve manter em seu arquivo e sob sua responsabilidade, os Boletins Diários de Produção – BDPs utilizados e devidamente assinados pelos profissionais de saúde da ORGANIZAÇÃO SOCIAL durante todo o período de vigência da parceria, os quais comprovam a efetiva execução do objeto do Contrato de Gestão celebrado;

16.13. Os demonstrativos constantes nos anexos II a VIII da Resolução TC n.º 58/2019 e atualizações posteriores, devem, também, ser enviados ao TCE-PE sem a anonimização do número de cadastro de pessoas físicas (CPF), em formato aberto de dados, do tipo Comma-SeparatedValues – CSV, utilizando aplicativo disponibilizado pelo TCE-PE em sua página da internet, no prazo estabelecido no caput do art. 2º, da referida resolução.

17. DAS ALTERAÇÕES

17.1. A presente parceria poderá ser alterada a qualquer tempo, mediante apostilamento ao plano de trabalho ou termo aditivo, nas formas previstas da Lei Federal Nº 9.637/98.

17.2. Não é permitida a celebração de aditamento deste Contrato de Gestão com alteração da natureza do objeto.

17.3. É obrigatório o aditamento do presente instrumento, quando se fizer necessária a efetivação de alterações que tenham por objetivo a mudança de valor, das metas, do prazo de vigência ou a utilização de recursos remanescentes do saldo do Contrato de Gestão.

18. DOS BENS REMANESCENTES

18.1. Para os fins deste ajuste, consideram-se bens remanescentes os de natureza permanente adquiridos com recursos financeiros envolvidos na parceria, necessários à consecução do objeto, mas que a ele não se incorporam.

18.2. Para os fins deste Termo, equiparam-se a bens remanescentes os bens e equipamentos eventualmente adquiridos, produzidos, transformados ou construídos com os recursos aplicados em razão deste Contrato de Gestão.

18.3. Os bens remanescentes serão de propriedade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL e gravados com cláusula de inalienabilidade, devendo a ORGANIZAÇÃO SOCIAL formalizar promessa de transferência da propriedade à ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, na hipótese de sua extinção.

18.4. Os bens remanescentes adquiridos com recursos transferidos poderão, a critério da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, ser doados a outra ORGANIZAÇÃO SOCIAL que se proponha a fim igual ou semelhante ao da Organização donatária, quando, após a consecução do objeto, não forem necessários para assegurar a continuidade do objeto pactuado,

18.5. Os bens doados ficarão gravados com cláusula de inalienabilidade e deverão, exclusivamente, ser utilizados para continuidade da execução de objeto igual ou semelhante ao previsto neste Contrato de Gestão, sob pena de reversão em favor da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

19. DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

19.1. O presente Contrato de Gestão poderá ser:

I - Denunciado a qualquer tempo, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e auferindo as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença, respeitado o prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência para a publicidade dessa intenção;

II - Rescindido, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, nas seguintes hipóteses:

a) utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;

b) inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas;

c) constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção em qualquer documento apresentado; e

d) verificação da ocorrência de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas Especial.

20. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. À Organização Social caberá inteira responsabilidade por todos os encargos e despesas com salários de empregados e/ou prestadores de serviços utilizados na parceria, incluindo verbas remuneratórias e indenizatórias, acidentes que possam vir a ser vítimas quando em serviço e por tudo assegurado nas leis sociais e trabalhistas, ficando responsável, outrossim, por quaisquer danos ou prejuízos causados a terceiros ou ao Patrimônio Municipal por seus empregados e/ou prestadores de serviços.

20.2. Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente normal na Administração Pública Municipal.

20.3. Integram o presente Projeto Básico todas as instruções, observações e restrições contidas nos seus ANEXOS:

ANEXO I – Plano de trabalho

ANEXO II – Quadro de pessoal e serviços atual do Hospital e demais Unidades de Saúde objeto do contrato de gestão.

ANEXO III – Metas a serem atingidas.

ANEXO IV – Planilhas Financeiras.

20.4. Demais critérios e condições para celebração das parcerias objeto deste Projeto Básico, constam na Lei Federal Nº 9.637/98, sendo que todos os atos deste Seleção Pública serão publicados na Página Oficial do Município, Diário Oficial do Estado e Diário Oficial da União.

20.5. Os casos não previstos neste Projeto Básico serão resolvidos pela Comissão Especial de Seleção Pública.

Bom Jardim – PE, 21 de novembro de 2025.

Severino Aguinaildo de Lima
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO A

PONTUAÇÃO

1. Descrição dos critérios de pontuação

1.1. C1 - EXPERIÊNCIA:

Este item será avaliado pela apresentação de documentos originais e/ou cópias autenticadas que comprovem a experiência da interessada na execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação. O qual poderá pontuar no máximo **20 (vinte) pontos**.

Para finalidade de avaliação deste critério **(C.1)**, os documentos comprobatórios deverão consistir em **atestados ou certificados** expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que comprovem a experiência da entidade e equipe técnica, devendo conter:

- A identificação da pessoa jurídica emitente;
- Nome e o cargo do signatário;
- Timbre do emitente;
- Período de vigência do contrato;
- Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da interessada.

Para finalidade de avaliação deste critério do **(C.1)**, será considerada a experiência da Entidade em termos de tempo de atividade, conforme especificação e pontuação dos dois itens abaixo relacionados:

Item 1 - Experiência em gestão de serviços de atenção primária e secundária, públicos ou privados, conforme tempo de atividade, a qual poderá pontuar no máximo **5 (cinco) pontos.**

Tempo de Atividade (em anos)	Pontos
Até 1	1
1 a 2	3
>2 ininterruptos	5

Item 2 - Experiência em gestão de serviços de saúde em urgência e emergência, conforme tempo de atividade, a qual poderá pontuar no máximo **5 (cinco) pontos.**

Tempo de Atividade (em anos)	Pontos
Até 1	1
1 a 2	3
>2 ininterruptos	5

Para finalidade de avaliação deste critério do**(C.1)**, será considerada a experiência de Membro da **Equipe técnica** em termos de tempo de atividade e especialização ou pos graduação em Gestão de Saúde e/ou Administração em Saúde, conforme especificação e pontuação dos dois itens abaixo relacionados:

Item 3 - Experiência em gestão de serviços de atenção primária e secundária, públicos ou privados, conforme tempo de atividade e especialização ou pôs graduação em Gestão de Saúde e/ou Administração em Saúde, a qual poderá pontuar no máximo **5 (cinco) pontos.**

Tempo de Atividade (em anos)	Pontos
Até 1	1
1 a 2	3
>2 ininterruptos	5

Item 2 - Experiência em gestão de serviços de saúde em urgência e emergência, conforme tempo de atividade e especialização ou pos graduação em Gestão de Saúde e/ou Administração em Saúde a qual poderá pontuar no máximo **5 (cinco) pontos.**

Tempo de Atividade (em anos)	Pontos
Até 1	1
1 a 2	3
>2 ininterruptos	5

1.2. - C2 - CONHECIMENTO DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

Este conteúdo será avaliado através da análise do conteúdo do PLANO DE TRABALHO, pela demonstração objetiva de que a interessada tem compreensão das informações relevantes ao escopo da contratação, de acordo com as informações contidas nos respectivos instrumentos e anexos a este EDITAL. O qual poderá pontuar no máximo **20 (vinte) pontos**.

Para finalidade de avaliação deste critério **(C2),** será considerado essencial que o conteúdo aborde explicitamente:

Delineamento das diretrizes técnicas e operacionais que, no entendimento da interessada, deverão ser seguidas durante o gerenciamento da unidade e prestação de serviços na Unidade de Pronto Socorro/ Hospital, e na Atenção Primária. Tais diretrizes deverão estar fundamentadas em normas técnicas e boas práticas em saúde e em gestão, devendo ser expressamente identificadas no item, o qual poderá pontuar no máximo **20 (vinte) pontos**.

Item 1 - Acolhimento – máximo de **5,0 (cinco) pontos**:

ITEM	PONTOS
Proposta de Acolhimento (incluindo recepção, classificação de risco e sala de espera) do Pronto Socorro/ Hospital	5 pontos

Item 2 - Fluxo de atendimento – máximo de 1**5,0 (quinze) pontos**: descrição detalhada do fluxo de atendimento, diferenciando os pacientes que entram pela porta principal e pela emergência e especificando o fluxo de atendimento dentro da unidade (espera, realização de exames, observação, consulta médica, etc.).

ITEM	PONTOS
Descrição do fluxograma de atendimento dos pacientes Atenção Primária	5 pontos
Descrição do fluxograma de atendimento dos pacientes Pronto Socorro/ Hospital	5 pontos
Descrição do fluxograma de Contra -referência	5 pontos

1.3. C3 - PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES:

Este conteúdo será avaliado através da análise do PLANO DE TRABALHO, pela apresentação do detalhamento da proposta de organização e execução dos serviços e atividades contratadas, em consonância com os instrumentos disponibilizados. O qual poderá **máximo 3 (três) pontos.**

Para finalidade de avaliação deste critério **(C3)**, será considerado essencial que o conteúdo aborde, de forma detalhada, o item abaixo.

Item 1 - Organização do processo de trabalho da equipe – **máximo de 3 (três) pontos**:

ITEM	PONTOS
Apresentação de Regulamento Interno de Compras e Contratação de Serviços	3 pontos

1.4 - C4 - ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE:

Este conteúdo será avaliado através da análise do PLANO DE TRABALHO pela apresentação do detalhamento das características e estratégias de implementação das ações de qualidade, incluindo a mensuração da satisfação dos pacientes e acompanhantes, em consonância com os instrumentos ofertados. O qual poderá pontuar no máximo **31 (trinta e um) pontos.**

Para finalidade de avaliação deste **critério (C4)**, será considerado essencial que o conteúdo aborde explicitamente dois itens obrigatórios:

Item 1 - Descrição detalhada das características e estratégias de implementação das ações voltadas à qualidade objetiva dos serviços, o qual poderá pontuar no máximo **31 (trinta e um) pontos**:

Item	Pontuação
Proposta para o monitoramento e implantação de diretrizes e protocolos clínicos e comissões	10 pontos
Sistema de Informação e suas funcionalidades incluindo Gestão de Agenda e Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP, a ser utilizado para melhoria da qualidade de informação, monitoramento e relatórios das atividades assistenciais	05 pontos
Organização de Serviço de Arquivo Médico e Estatística e dos serviços Hospitalares correspondente ao perfil do Hospital	05 pontos
Proposta de Educação Permanente	05 pontos

Política para Sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos	03 pontos

Item 2 - Detalhamento das características e estratégias de implementação das ações da proponente voltadas à apuração de indicadores associados à mensuração da satisfação dos pacientes e acompanhantes, o qual poderá pontuar no máximo **05 (cinco) pontos:**

Item	**Pontuação**
Apresentação dos Instrumentos de Pesquisa de Satisfação do Usuário / Critérios de Aplicação e Avaliação da Satisfação	03 pontos

12.1.5 - C5 - APRESENTAÇÃO DOS MEIOS SUGERIDOS:

Este conteúdo será avaliado através da análise do PLANO DE TRABALHO, pela apresentação dos meios para execução das atividades previstas, em consonância com os instrumentos disponibilizados. O qual poderá pontuar no máximo **10 (dez) pontos**

Para finalidade de avaliação deste **critério (C5)**, será considerado essencial que o conteúdo aborde explicitamente dois itens obrigatórios:

Item 1 - Especificação dos Recursos Humanos correspondentes para a execução das atividades propostas, o qual poderá pontuar no máximo **5 (cinco) pontos**:

Itens mínimos a serem apresentados	**Pontuação**
Regulamento Politica Recursos Humanos e contrações	05 pontos

Item 2 - Ferramentas de Gestão: Mecanismo de monitoramento e avaliação dos profissionais que atuam na unidade e das metas a serem atingidas na execução do objeto, o qual poderá pontuar no máximo **5 (cinco) pontos**:

Itens mínimos a serem apresentados	**Pontuação**
Avaliação de Desempenho dos Profissionais	0 3 pontos
Monitoramento e avaliação das metas	0 2 pontos

12.1.6 - C6 – DIRETRIZES DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA:

Este conteúdo será avaliado através da análise do PLANO DE TRABALHO, através do detalhamento das diretrizes técnicas e operacionais do objeto. O qual poderá pontuar no máximo **05 (cinco) pontos**:

Para finalidade de avaliação deste **critério (C6)**, será considerado essencial que o conteúdo aborde, de forma explicita, obrigatoriamente:

Item 1 - Estrutura Administrativa e Financeira existente no município: o conteúdo deve abordar como será organizada a estrutura administrativa e financeira fixada no município, detalhando suas atribuições, responsabilidades e organograma, o qual poderá pontuar no máximo **05 (cinco) pontos**:

ITENS	PONTOS
Detalhamento da estrutura administrativa e financeira	05 pontos

1.7. C -7 – RELEVÂNCIA, TÉCNICA E ALCANCE DO OBJETO COM EFICIÊNCIA EM CURTO PRAZO

Item 1 -ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E MÉDIA COMPLEXIDADE SIMULTÂNEAMENTE

O prazo de execução é compatível com as metas/etapas/ações da Proposta. A Proposta apresenta ações/atividades/relatório de execução e experiência na área de saúde, simultâneamente contemplando atenção primária, secundária e baixa complexidade além das ações/atividades preconizadas, com comprovação de fotos, sites, notícias, projetos, atividades com atestados de capacidade comprovando relevância e alcance do objeto com eficiência em curto prazo. O qual poderá pontuar no máximo **11 (onze) pontos**.

Detalhamento das características e estratégias de implementação das ações da proponente, com ações/ atividades implantadas pela proponente voltadas ao objeto de seleção alcançado êxito relevância, eficiência, em curto prazo, o qual poderá pontuar no máximo **11 (onze) pontos**

ITEM	PONTOS
Agilidade, técnica, relevância e alcance do objeto (atenção primária, secundária e média complexidade simultâneamente) com eficiência em curto prazo	11 pontos

2. - Será atribuída pela COMISSÃO a "**NOTA DO PLANO DE TRABALHO" (NPT)** em conformidade com o quadro de pontuação total e seus critérios, especificados nos respectivos itens, abaixo descrito, compreendendo a descrição do **item 1. (C-1, C--2,C-3,C-4,C-5, C-6 e C-7):**

CRITÉRIOS	ITENS	Pontuação Máxima (Item)	Pontuação Total máxima do critério
C1 – EXPERIÊNCIA	Experiência em gestão de atenção primária e secundária (Entidade)	05	20
	Experiência em gestão de urgência e emergência(Entidade)	05	
	Experiência em gestão de atenção primária e secundária e título ou pós(membro equipe técnica)	05	
	Experiência em gestão de urgência e emergência e título ou pós(membro equipe técnica)	05	
C2 - CONHECIMENTO DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO	Proposta de acolhimento PS/Hospital	5	20
	Fluxograma de atendimento Atenção Primária	5	
	Fluxograma de atendimento PS/Hospital	5	
	Fluxograma de atendimento de Contra referência	5	
C3 - PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	Apresentação de Regulamento Interno de Compras e Contratação de Serviços	3	03
C4 - ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE:	Proposta para o monitoramento e implantação de diretrizes e protocolos clínicos e comissões	10 pontos	31
	Sistema de Informação e suas funcionalidades incluindo Gestão de Agenda e Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP, a ser utilizado para melhoria da qualidade de informação, monitoramento e relatórios das atividades assistenciais	05 pontos	
	Organização de Serviço de Arquivo Médico e Estatística e dos serviços Hospitalares correspondente ao perfil do Hospital	05 pontos	
	Proposta de Educação Permanente	05 pontos	
	Política para Sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos	03 pontos	
	Apresentação dos Instrumentos de Pesquisa de Satisfação do Usuário /	03 pontos	

	Critérios de Aplicação e Avaliação da Satisfação		
C5 - APRESENTAÇÃO DOS MEIOS SUGERIDOS:	Regulamento Política Recursos Humanos e contrações	05	10
	Avaliação de Desempenho dos Profissionais	03	
	Monitoramento e avaliação das metas	02	
C6 – DIRETRIZES DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA	Detalhamento da estrutura administrativa e financeira	05	05
C7 - RELEVÂNCIA E ALCANCE DO OBJETO COM EFICIÊNCIA EM CURTO PRAZO	Agilidade, técnica, relevância e alcance do objeto com eficiência em curto prazo	11	11
PONTUAÇÃO TOTAL			**100**

7.3. SERÃO DESCLASSIFICADAS AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS CUJOS PLANOS DE TRABALHO:

a) **Não atingirem pontuação total mínima de 50 pontos;**
b) **Não atenderem plenamente as exigências deste Edital.**

7.3.1. As pontuações que serão atribuídas relativas à avaliação de cada critério definido variam de acordo com as escalas de pontuação apresentadas.

7.3.2. A pontuação técnica máxima atribuída ao Plano de Trabalho é de **100 (cem) pontos**.

Anexo I

I. DADOS DA ENTIDADE EXECUTORA

Razão Social:
CNPJ:
Endereço:
CIDADE:
DIRETOR PRESIDENTE:
DIRETOR ADMINISTRATIVO:
DIRETOR JURÍDICO:
DIRETOR FINANCEIRO:
SUPERINTENDENTE

II. HISTÓRICO DA ENTIDADE

III. CERTIFICAÇÕES

IV. MODELO DE GESTÃO

V. EXPERIÊNCIA E ÁREA DE ATUAÇÃO

VI. ESTRUTURA DIRETIVA

VII. RECURSOS DE SUPORTE

1. JUSTIFICATIVA PARA A CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DE TÉCNICA

2. A OBJETIVOS DA PROPOSTA DE TÉCNICA

A. Objetivos gerais e resultados esperados:

RESULTADOS GERAIS ESPERADOS

● Descrever como pretende atingir os objetivos descritos na Proposta de Técnica.
● Descrever como pretende atingir a satisfação dos usuários e direcionar os níveis de satisfação à Secretaria Municipal de Saúde e à Prefeitura Municipal de Bom Jardim -PE.
● Descrever como pretende atingir a valorização do corpo clínico, técnico e administrativo no que diz respeito à satisfação e orgulho por trabalhar em uma unidade de saúde que presta serviços relevantes e de alto padrão de qualidade aos cidadãos do Município de Bom Jardim.

B. Objetivos específicos, atividades a serem desenvolvidas e resultados esperados.

3. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E DOS PROBLEMAS:

A **CONTRATADA** desenvolverá ações de intervenção por meio da realização de consultas e procedimentos especializados, conforme descrito em Plano de Trabalho, com o objetivo de promover a saúde e prevenir doenças. As atividades serão pautadas na oferta de informações claras e acessíveis à população, buscando incentivar mudanças de comportamento e possibilitar o diagnóstico precoce, de modo a garantir maior agilidade no início do tratamento dos munícipes.
O prognóstico dos pacientes será favorecido pela adoção de estratégias de detecção precoce e pela continuidade do cuidado, assegurando tratamento adequado e oportuno. Dessa forma, busca-se alcançar o sucesso na reabilitação e a redução ou eliminação de possíveis sequelas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população atendida.

4. DELINEAMENTO DAS DIRETRIZES TÉCNICAS E OPERACIONAIS

Os atendimentos de especialidades serão realizados no Hospital Municipal, assim como nas unidades básicas de saúde.

5. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A **CONTRATADA** deverá priorizar a qualidade dos serviços prestados desde o primeiro contato com o usuário, realizando o acolhimento com base nos princípios das **Políticas de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Deverá, ainda, adotar a **Classificação de Risco**, conforme normatização municipal, observando as metas de tempo de atendimento definidas para cada categoria de risco. Considerando essas diretrizes, apresenta-se a proposta de acolhimento voltada ao atendimento das especialidades médicas no município.

I. Componente de Fluxo de Atendimento

O fluxo de atendimento será incorporado ao protocolo de acolhimento e posteriormente discutido em reunião com a equipe de saúde, com o objetivo de alinhar procedimentos, responsabilidades e garantir a uniformidade das condutas adotadas.

II. Acolhimento Humanizado

O acolhimento humanizado pressupõe uma recepção técnica, pautada na escuta qualificada e na atenção integral, realizada por profissionais da equipe de saúde. Essa etapa tem como finalidade atender adequadamente à demanda apresentada, orientando, priorizando e encaminhando o usuário conforme suas necessidades.
Em muitos casos, o usuário poderá chegar à unidade com agendamento prévio realizado pelo Setor de Agendamento Municipal, cabendo ao profissional responsável pelo acolhimento conduzi-lo de forma sensível e organizada ao profissional designado para o atendimento.

III. Capacitação da Equipe

Todos os profissionais envolvidos no processo deverão ser capacitados para a realização do acolhimento em atendimentos ambulatoriais de especialidades, tanto de demanda

programada quanto espontânea. Essa capacitação deverá ocorrer de forma contínua, acompanhando eventuais mudanças de rotina e garantindo a atualização permanente, considerando o caráter dinâmico do protocolo, sujeito a ajustes conforme as necessidades do serviço.

IV. Registro das Atividades

O registro detalhado de todas as atividades realizadas durante o acolhimento é indispensável, tanto para resguardar os profissionais envolvidos quanto para assegurar a continuidade da assistência. Além disso, as informações registradas contribuem para o acompanhamento integral do usuário e de sua família pela equipe de saúde, fortalecendo a integração das ações e a qualidade do cuidado prestado.

5.1.1. Caberá a toda equipe de saúde

I. Priorizar o acolhimento e a adequada acomodação de cada paciente ao chegar à unidade, garantindo um ambiente humanizado, seguro e pautado no respeito à dignidade e às necessidades individuais de cada usuário.

II. Nos atendimentos pediátricos, assegurar a permanência do responsável junto à criança durante todo o processo. Ressalta-se que todo paciente tem direito à comunicação com seu acompanhante, e que este, quando bem orientado e tranquilizado, contribui de forma significativa para o bom andamento do atendimento e para a sensação de segurança do paciente.

III. Nos casos em que o paciente apresente comportamento agressivo ou agitado, a equipe deverá agir com competência técnica, serenidade e empatia. Recomenda-se conduzir o usuário, de forma calma e segura, a um ambiente reservado, adotando postura acolhedora e escuta ativa, a fim de compreender as causas do comportamento e reduzir possíveis tensões.

IV. Manter postura ética, colaborativa e comunicativa em todas as etapas do atendimento, assegurando o respeito à dignidade do usuário, bem como a integridade física e emocional de todos os profissionais e pacientes envolvidos no processo assistencial.

5.1.2. Caberá Técnico de Enfermagem

I. Realizar a escuta inicial do usuário, identificando o motivo da procura pelo serviço de saúde e registrando as informações relevantes para o direcionamento adequado do atendimento.
II. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas apresentados pelo paciente, conforme o nível de qualificação profissional, assegurando a correta identificação das necessidades de saúde.

III. Comunicar imediatamente ao enfermeiro responsável sempre que forem identificadas queixas, sinais ou sintomas que exijam avaliação específica, garantindo que o atendimento seja conduzido de forma resolutiva, segura e integrada pela equipe multiprofissional

5.1.3. Caberá ao enfermeiro

I. Supervisionar o acolhimento realizado pelos técnicos de enfermagem, garantindo qualidade e padronização nas ações.

II. Atender os pacientes que procurem o serviço com queixas, sinais ou sintomas, realizando o acolhimento e, quando necessário, a consulta de enfermagem, além de proceder aos devidos encaminhamentos e registros.

III. Promover a articulação entre os diferentes profissionais da equipe, visando à continuidade do cuidado e à integralidade da assistência.

5.1.4. Caberá ao médico

I. Realizar as consultas médicas dos pacientes encaminhados, dentro de seu período de trabalho, assegurando diagnóstico e tratamento adequados.

II. Encaminhar, quando necessário, os casos que requeiram atendimento em outros serviços, garantindo o correto fluxo assistencial e o registro de todas as orientações prestadas.

5.1.5. Descrição do Fluxo de Atendimento

Este item apresenta o fluxo geral de atendimento, aplicável independentemente das particularidades das instalações físicas ou da composição profissional das equipes. O modelo de **gestão participativa** adotado pressupõe a colaboração ativa de todos os profissionais envolvidos no processo assistencial, fortalecendo a integração das ações e a corresponsabilidade no cuidado.

O fluxo de atendimento deverá ser submetido à análise no âmbito do **Planejamento Estratégico**, com o objetivo de validar e implantar um processo estruturado, eficiente e alinhado à realidade e às necessidades do serviço municipal de saúde

O fluxo de atendimento do paciente que busca o serviço de Atendimento de Especialidades pode ser resumido conforme o esquema abaixo:

a) Entrada do Usuário → Central de Atendimento/Recepção → Acolhimento com Direcionamento ao Local → Atendimento de Consultas e Procedimentos Especializados → Contrarreferência → Unidades Básicas de Saúde → Setor de Agendamento do Município.

O processo ocorre da seguinte forma:

a) Recepção e Acolhimento: Ao chegar à unidade, o paciente é recebido pela recepcionista, que realiza a escuta inicial e define a prioridade do atendimento conforme o relato apresentado.

b) Cadastro: Após o acolhimento, o paciente é cadastrado, com o registro de seus dados pessoais (nome, data de nascimento, endereço, telefone, entre outros).

c) Avaliação de Enfermagem: Em seguida, é encaminhado para atendimento com profissional enfermeiro(a), que realiza escuta ampliada das queixas e um exame simplificado,

avaliando temperatura, pressão arterial, respiração, pulso, peso e nível de glicemia, quando necessário.

d) Classificação de Risco: O enfermeiro(a) classifica o grau de risco, determinando se o atendimento deverá ser imediato ou se o paciente poderá aguardar, priorizando sempre os casos de maior gravidade.

e) Consulta Médica: O paciente é chamado para consulta médica conforme a classificação de risco. Após o atendimento, o profissional define as condutas clínicas e os encaminhamentos necessários.

f)Contra-Referência: O paciente é contra-referenciado à Unidade Básica de Saúde (UBS) de origem para continuidade do tratamento junto à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), ou encaminhado ao Setor de Agendamento para consultas complementares, especialidades médicas ou exames adicionais, conforme necessidade.

5.2. Organização da Referência e Contrarreferência

O **Sistema de Referência e Contrarreferência** tem como objetivo assegurar o encaminhamento adequado do usuário entre os diferentes níveis de atenção, conforme o grau de complexidade necessário para a resolução do seu problema de saúde.

A **referência** consiste no ato formal de encaminhar o paciente a um serviço de maior complexidade, enquanto a **contrarreferência** representa o retorno do usuário à unidade de origem, acompanhada de relatório médico contendo informações sobre sua condição clínica, condutas adotadas e orientações para continuidade do tratamento.

No município de **Bom Jardim**, o sistema inicia-se nas **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, consideradas a principal porta de entrada da rede assistencial. O médico da UBS é responsável pelo preenchimento da **guia de referência e contrarreferência** padronizada pelo município, indicando a especialidade e o motivo do encaminhamento.

A documentação é encaminhada ao **Setor de Agendamento Municipal**, que organiza as consultas de acordo com a ordem cronológica de solicitação e a disponibilidade dos serviços especializados previstos neste **Plano de Trabalho**.

Após o atendimento na especialidade, o paciente é **contra referenciado** à unidade de origem, acompanhado de relatório descritivo contendo informações sobre a evolução clínica e recomendações terapêuticas. Caso seja necessário novo encaminhamento, o médico responsável deverá elaborar a devida justificativa, e o paciente retornará ao fluxo regular do **Setor de Agendamento**, conforme disposto no item **5.1.5 – Descrição do Fluxo de Atendimento**

5.3. Tempo de Espera

Conforme dispõe a **Portaria MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**, a triagem classificatória de risco deve ser realizada por profissional de nível superior, com base em parâmetros clínicos previamente definidos e em conformidade com protocolos técnicos. O

objetivo é assegurar o **atendimento prioritário** aos casos de maior gravidade, garantindo eficiência e segurança no fluxo assistencial.

É importante destacar que o **acolhimento** difere da triagem. Enquanto o acolhimento se fundamenta na **escuta qualificada**, na **humanização do atendimento** e na **corresponsabilidade pelo cuidado**, a triagem tem caráter eminentemente técnico, voltado à **classificação do risco** clínico. O acolhimento, portanto, visa oferecer **resolutividade, orientação e acolhimento integral**, garantindo que o usuário receba informações claras sobre os serviços disponíveis e que haja **continuidade da assistência**.

Os **atendimentos especializados** previstos neste Plano de Trabalho são de natureza **eletiva**, sendo o **agendamento** realizado pelo **Setor de Agendamento Municipal**. A **CONTRATADA** deverá encaminhar à **Secretaria Municipal de Saúde** o cronograma atualizado das consultas, contendo o **dia, horário e o profissional responsável**, de forma a otimizar a organização do serviço e evitar longas esperas.

O **tempo médio estimado** de cada atendimento é de **15 minutos**, podendo variar conforme a complexidade e as necessidades específicas de cada caso.

5.4. Sistema de Informação

A **Contratada** deverá manter equipe de **Tecnologia da Informação (TI)** responsável por implantar, manter ou adaptar o sistema de gestão ambulatorial utilizado pelo município, garantindo controle e rastreabilidade dos dados assistenciais.

O sistema deverá contemplar, no mínimo, os seguintes **módulos**:

- Cadastro de Usuários;
- Controle de Prontuário;
- Registros de Enfermagem e Consultas;
- Métodos Gráficos e Estatísticos;
- Faturamento SUS (BPA – Boletim de Produção Ambulatorial);
- Faturamento SUS(AIH - Autorização de Internações Hospitalares).
- Relatórios de Produção e Indicadores de Desempenho.

A Secretaria Municipal de Saúde e a equipe de TI realizarão estudos sobre a viabilidade de implantação ou aprimoramento do **SIS – Sistema Integrado de Saúde**, avaliando a necessidade de novos módulos, equipamentos específicos e expansão de estações de trabalho.

5.5. Relatório Gerenciais

A **Contratada** deverá emitir **Relatórios Gerenciais Mensais**, contendo informações financeiras, administrativas e assistenciais para monitoramento da execução contratual pela Secretaria Municipal de Saúde.
Os relatórios deverão incluir, no mínimo:

1. Relatório de Prestação de Contas entregue até o dia **20 (vinte)** do mês subsequente ao de referência;
2. Termo de Responsabilidade da Contratada;
3. Balancete Financeiro;
4. Extratos Bancários;
5. Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, INSS, FGTS e Receita Federal;
6. Informações Fiscais e Contábeis constantes no Relatório de Prestação de Contas;
7. Relatório de Produção Assistencial Mensal.

6. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

6.1. As **atividades administrativas e de apoio** necessárias ao bom funcionamento dos atendimentos especializados serão executadas pela estrutura centralizada da Contratada, abrangendo:

- Contabilidade Financeira;
- Representação Administrativa e Jurídica;
- Compras, Patrimônio, Logística e Controle de Fornecedores;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Educação Permanente e Aperfeiçoamento Profissional;
- Gerenciamento das Instalações e Manutenção Predial;
- Gerenciamento de Tecnologia da Informação;
- Auditorias Internas e Externas;
- Almoxarifado;
- Serviços de Limpeza e Conservação.

6.2. **<u>Descrição dos serviços a serem contemplados no Hospital</u>**

- PA Adulto e Infantil.
- Atendimento médico de urgências e emergências, não agendados, por demanda espontânea ou referenciada pela Estratégia de Saúde da Família e também nos encaminhamentos efetuados por meio da Central de Regulação de Urgências do SAMU (192, Bombeiros, etc.)
- Clínica Médica adulta.
- Pediatria
- Observação
- Procedimentos médicos no atendimento de urgência de acordo com as características da Unidade.
- Ofertar assistência por equipe médica, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar

- **Ações**
- Consultas médicas
- Consultas procedimentos e cuidados de enfermagem
- Consultas compartilhadas
- Reuniões multidisciplinares

- **Procedimentos.**
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico de acordo com necessidades oriundas de pacientes internos, e em observação, e/ou casos de urgência/ emergência.
- Exames Laboratoriais básicos 24 h, para atendimento de pacientes internos, e em observação, e/ou casos de urgência/ emergência.
- Imagem: Raio-x, para atendimento de pacientes internos, e em observação, e/ou casos de urgência/ emergência
- Eletrocardiograma: 24 h, para atendimento de pacientes internos, e em observação, e/ou casos de urgência/ emergência
- Contactar a empresa responsável pela Remoção ou transferência de pacientes que não necessitam de suporte avançado para Hospitais de referência realizados por equipe adequado.
- Estabilização de pacientes em sala de emergência até a devida remoção de acordo com a grade de referências do Estado de PE

- Outros Atendimentos:
- Recepção.
- Acolhimento com Classificação de Risco.
- Acolhimento – Serviço POSSO AJUDAR?
- Acolhimento - CONTE COMIGO
- Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)
- Sistema de Telefonia Digital de Atendimento ao Cidadão
- Orientações a familiares

- **Observação Clínica e Internação(observação).**

  A observação compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24 horas, oferecendo atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo do PA, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o

emprego de terapêuticas necessárias. Após as 24 horas de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa resolvida, o paciente deverá ser encaminhado para internação de serviços hospitalares, pela sua gravidade transferência do paciente para uma Unidade de maior complexidade de acordo com a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde de Urgência e Emergência do SUS

- No período de Observação Clínica, deve ser realizado:
  - Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer.
  - Tratamento farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade, RENAME e REMUME, Federal e Municipal, respectivamente, conforme determinado pelo SUS – Sistema Único de Saúde.
  - Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao cliente.
  - Assistência Nutricional se necessário durante o período de observação.
  - Direito a acompanhante durante o período da observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).
- **Outros Serviços de Apoio.**
- **Serviço de Nutrição**: serviço de nutrição, consiste na disponibilização de refeições aos usuários que estiverem nos leitos de observação, internação e acompanhantes (quando acompanhante é obrigatório).
- **Farmácia** para atendimento interno (24horas)
- **Controladoria e Segurança**: equipe de segurança em todas as portas controlando acessos e fluxos nas 24 horas, finais de semana e feriados.
- **Vídeo monitoramento**
- **Informatização, sistematização**
- **Serviço de Higienização**: serviços de limpeza e higienização nas 24 horas, finais de semana e feriados. Limpeza.
- **Transporte de material biológico.**
- **Serviços de Rouparia e Lavanderia:** roupas de cama e serviço de lavanderia necessário ao desempenho das atividades.
- **Central de materiais para esterilização**
- **Reformas e reposição de material permanente** (mobiliário hospitalar e equipamentos), em planejamento prévio com a SMS.
- **Aquisição insumos médicos/hospitalares**

- **Aquisição de medicamentos e materiais de consumo** necessários ao desenvolvimento da atividade, bem como para a dispensação de medicamentos padronizados pela SMS aos usuários internos, em planejamento prévio com a SMS.
- **Serviço de gases medicinais.**
- **Serviço de Arquivo Médico e Estatístico**
- **Serviço de manutenção**: preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares, bem como, manutenção predial, hidráulica e elétrica;
- **Programação Visual da Unidade** em conformidade com a Padronização Visual do Ministério da Saúde e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.
- **Manutenção preventiva e corretiva:** de equipamentos e materiais permanentes cedidos
- **Serviços de Vigilância e Controle de Acesso:** devidamente treinados e capacitados para o exercício de suas funções, preconizados os princípios de humanização do atendimento ao cidadão.
- **Serviços de Atendimento ao Usuário:** preparados para o atendimento das demandas, reclamações e sugestões dos usuários, incluindo práticas de avaliação do atendimento prestado nas unidades.
- **Investimentos.**

Uniforme e enxoval:

6.2.1. Ações de Atenção Ambulatorial do Hospital

Contempla equipe de especialidades médicas.

As Especialidades Médicas funcionam como centro ambulatorial de diagnóstico e orientação terapêutica de alta resolutividade em especialidades médicas, com ênfase nas necessidades da rede básica.

Deve proporcionar atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, atendendo à necessidade municipal dos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, pela sua complexidade, mas que não precisam de internação hospitalar ou atendimento urgente.

Os atendimentos nas Especialidades Médicas devem ser referenciados e programados, em regime de consultas.

São direcionados para a oferta de serviços de consulta especializada, a indicação de exames de apoio diagnóstico e orientação de tratamento, dentro de um contato único dos profissionais com o usuário e ou sempre que possível.

Prevê-se, ainda, que possam resolver a maior parte das consultas em um único deslocamento do doente, dentro dos processos clínicos prioritários previamente definidos e incluídos em suas carteiras de serviços.

A carteira de serviços é composta de:

- Serviços de consulta de atendimento especializado de suporte a rede básica de saúde;
- Serviços de suporte diagnóstico para os pacientes atendidos, sempre coerentes com a estrutura de oferta definida e com a incorporação de sistemas eletrônicos;
- Serviço de diagnóstico por imagem;
- Serviço de análises clínicas;
- Serviço de documentação e atendimento ao usuário;
- Linhas de cuidado de alta resolutividade, definidas para cada especialidade e contempladas segundo processos clínicos ou problemas de saúde mais relevantes/prevalentes no Município;
- Pequenas cirurgias e procedimentos Ambulatoriais, com ou sem anestesia;
- Cirurgias eletivas

6.3. Ações de Atenção Primária a serem realizadas pelas unidades de saúde da família e unidade básica de saúde

- Manter as equipes de Saúde da Família e da UBS, completas, conforme determinações das Portarias do Ministério da Saúde;
- Realizar ações de PREVENÇÃO, PROTEÇÃO, CONTROLE E ASSISTÊNCIA aos pacientes;
- Todas as Unidades e profissionais devem estar cadastrados e atualizados no sistema de cadastro nacional vigente de acordo com as normas vigorantes (CNES) e com as cargas horárias de trabalho informadas e exigidas para cada modalidade neste plano;
- Ações de Prevenção, Proteção e Promoção a Saúde, conforme cronograma anual de ações, determinado pela gestão técnica da Secretaria Municipal da Saúde, anexo a este termo;
- Assessorar a Gestão Municipal no processo de comunicação visual segundo padrões visuais do SUS e da atenção básica pactuada, bem como quadro de avisos, com nomes dos funcionários, horário de funcionamento, horário de consultas e atendimentos, cronograma atividades sob supervisão da Gestão Municipal;

- Existência e dispensação de medicamentos do programa da atenção básica contidos na RENAME pactuados quando estiver prevista para ser realizada naquela Unidade sob orientação da Gestão Municipal;
- Apoiar a gestão municipal, nos fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;
- Fazer cumprir o planejamento/programação, estipulada pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Fazer cumprir as ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;
- Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;
- Realizar atenção à saúde na Unidade, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada;
- Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor freqüência e menor necessidade de recursos de saúde, e realizar o cuidado compartilhado com as demais redes de atenção;
- Garantir a utilização do sistema de informação de dados pelas unidades de saúde indicado da Secretaria Municipal de Saúde, para que a informação seja fidedigna a produção de serviços realizados, o qual será monitorado e utilizado como ferramenta de avaliação dos indicadores e das metas previamente estipuladas;
- Apoiar o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- Contribuir para a manutenção do cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- Realizar o cuidado da saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade;
- Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica;
- Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais;
- Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares para funcionamento da unidade
- Gestão, guarda, conservação e manutenção de prédios, arquivos (incluindo os anteriores ao período do contrato), terreno e dos bens inventariados pelo Município (mobiliários e equipamentos)
- Contratação e gestão de profissionais
- Aquisição, gestão e logística de insumos e materiais da unidade

6.4. QUANTIDADES MÍNIMAS DE PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS

RELAÇÃO DE SERVIÇOS E PROFISSIONAIS À CONTRATAR PARA ATENDER AS METAS DO CONTRATO

HOSPITAL	
SERVIÇOS DE ATENDIMENTO EM URGENCIA E EMERGENCIA	
QTDE	**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA A SAUDE**
1	MEDICO(A) DIRETOR CLÍNICO
46	MEDICO(A) PARA ATENDIMENTO URGENCIA / EMERGENCIA DIAS DE SEMANA (24HS)
16	MEDICO(A) PARA ATENDIMENTO URGENCIA / EMERGENCIA FIM DE SEMANA (24HS)
23	MEDICO(A) PARA ATENDIMENTO URGENCIA / EMERGENCIA DIAS DE SEMANA (12HS)
8	MEDICO(A) PARA ATENDIMENTO URGENCIA / EMERGENCIA FIM DE SEMANA (12HS)

CENTRO CIRÚRIGCO	
QTDE	**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA A SAUDE**
1	SERVIÇOS MÉDICOS EM OBSTETRÍCIA
1	SERVIÇOS MÉDICOS EM ANESTESIA
1	SERVIÇOS MÉDICOS EM CIRURGIA GERAL
1	SERVIÇOS MÉDICOS EM CIRURGIA (PEQUENAS CIRURGIAS)
2	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NÍVEL TÉCNICO (INSTRUMENTADOR)
2	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NÍVEL TÉCNICO (CME)
1	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NÍVEL SUPERIOR (COORDENADOR)

EQUIPE DE ENFERMAGEM	
QDTE	**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA A SAUDE**
1	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NÍVEL SUPERIOR (COORDENADOR)
12	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NÍVEL SUPERIOR
28	PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NÍVEL TÉCNICO

COZINHA	
QTDE	**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA A SAUDE**
3	COZINHEIRO
5	AUXILIAR DE COZINHA

2	COPEIROS

LAVANDERIA	
QTDE	**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA A SAUDE**
4	AUXILIAR DE LAVANDERIA

LIMEPZA, MANUTENÇÃO E PORTARIA	
QTDE	**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA A SAUDE**
12	AGENTE DE HIGENIZAÇÃO
4	AGENTE DE PORTARIA
1	ENCARREGADO DE MANUTENÇÃO
4	MAQUEIRO

ADMINISTRATIVO	
QTDE	**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA A SAUDE**
1	GERENTE ADMINISTRATIVO (DIRETOR)
4	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
1	TECNICO DE INFORMATICA
1	FATURISTA
1	TECNICA DE SEG. DO TRABALHO

FARMÁCIA	
QTDE	**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA A SAUDE**
1	FARMACEUTICO
6	AUXILIAR DE FARMÁCIA

LABORATÓRIO	
QTDE	**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA A SAUDE**
2	BIOQUIMICO
6	TÉCNICO DE LABRATÓRIO

RAIO X	
QTDE	**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA A SAUDE**
7	TECNICO EM RADIOLOGIA

ASSISTENCIAL	
QTDE	**SERVIÇOS DE ASSISTENCIA A SAUDE**
1	ASSISTENTE SOCIAL
1	NUTRICIONISTA

DEMAIS ÁREAS DA SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SÁUDE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

QTDE	SERVIÇOS PROFISSIONAIS
9	MEDICO(A) PARA ATENDIMENTO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
12	ODONTÓLOGOS PARA ATENDIEMNTO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
9	ENFERMEIROS PARA ATENDIMETNO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
21	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
12	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL
12	RECEPCIONISTAS
11	SERVIÇOS GERAIS
3	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

UPINHA	
QTDE	SERVIÇOS PROFISSIONAIS
3	ENFERMEIROS
5	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
2	RECEPCIONISTA
2	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
3	VIGILANTE
1	FARMACÊUTICO

7. CRONOGRAMAS PARA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES.

DESCRIÇÃO DE ETAPAS	INI	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Assinatura do Termo de Parceria	X												
Publicação de Regulamentos	X												
Recebimento da ordem de início	X												
Organização da estrutura física operacional	X												
Procedimentos de Contratação		X											
Início da atividade/ implantação		X											
Treinamento da Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planejamento das Ações Estratégicas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Constituição das Comissões		X											
Elaboração de manuais, planos de trabalho, normas, regras e procedimentos		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Execução das Ações de Saúde		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório de mensal de atividades desenvolvidas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório de trimestral de atividades desenvolvidas					X				X				X
Acompanhamento das Ações Propostas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de pesquisa de satisfação por empresa especializada					X						X		

Realização de pesquisa de satisfação interna com usuário				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhamento da Comissão de Avaliação			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhamento das ações desenvolvida			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório Consolidado das atividades desenvolvidas													
Divulgação do relatório Conclusivo													

Observação: Implantação das atividades iniciarão até 03 dias após assinatura do Contrato.

8. Cronograma de Desembolso

1° MÊS	**2° MÊS**	**3° MÊS**	**4° MÊS**	**5° MÊS**	**6° MÊS**
R$ 2.078.730,61	R$ 2.078.730,61	R$ 2.078.730,61	R$ 2.078.730,61	R$ 2.078.730,61	R$ 2.078.730,61
7° MÊS	**8° MÊS**	**9° MÊS**	**10° MÊS**	**11° MÊS**	**12° MÊS**
R$ 2.078.730,61	R$ 2.078.730,61	R$ 2.078.730,61	R$ 2.078.730,61	R$ 2.078.730,61	R$ 2.078.730,61
VALOR TOTAL: R$ 24.944.767,30 (vinte e quatro milhões, novecentos e quarenta e quatro mil reais e trinta centavos)**.**					

9. Especificação de Equipamentos

A **CONTRATADA** deverá manter, em perfeitas condições de funcionamento, todos os equipamentos e mobiliários — clínicos e não clínicos — utilizados na prestação dos serviços no Hospital **e Unidades de Saúde**, garantindo a padronização da qualidade assistencial e a segurança do ambiente de trabalho. Para isso, serão adotadas **boas práticas de gerenciamento de equipamentos de saúde**, assegurando o controle, a conservação e o desempenho adequado de todos os itens.

Durante todo o período de vigência do **Contrato de Gestão**, a CONTRATADA será responsável pela **manutenção, limpeza e conservação** de todos os equipamentos clínicos, não clínicos e mobiliários, bem como dos **instrumentos cirúrgicos** necessários à execução dos serviços na unidade.

A gestão das atividades de manutenção será apoiada por **software especializado**, destinado ao controle das **manutenções preventivas e corretivas**. Esse sistema permitirá o registro das notificações de manutenção, o acompanhamento das requisições e o monitoramento de todas as etapas do processo, garantindo rastreabilidade e eficiência na gestão dos equipamentos.

Durante a **visita técnica**, deverá ser realizada a verificação in loco e o levantamento detalhado dos **mobiliários e equipamentos existentes** nas **Unidades Básicas de Saúde**, no **Hospital de Bom Jardim – PE** e nas **demais unidades municipais**.

ANEXO II - QUADRO DE PESSOAL E SERVIÇOS ATUAL DO HOSPITAL E DEMAIS UNIDADES DE SAÚDE OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO.

Programação dos Atendimentos Especializados:

ESPECIALIDADE	PERIODICIDADE	QUANTIDADE/MÊS (MÉDIA)
Ultrassonografia	1x por semana	200 atendimentos
Ginecologia	2x por semana	144 atendimentos
Psiquiatria	15 quinzenalmente	200 atendimentos
Pediatra	1x por semana	80 atendimentos
Otorrinolaringologista	15 quinzenalmente	100 atendimentos
Ortopedia	1x por semana	120 atendimentos
Clínico Geral	2x por semana	200 atendimentos

Espaço Terapêutico:

ESPECIALIDADE	PERIODICIDADE	QUANTIDADE/MÊS (MÉDIA)
Psicólogo	4x por semana	600 atendimentos
Fonodiologo	3x por semana	150 atendimentos
Fisioterapeuta	Todos os dias	400 atendimentos
Assistente Social	4x por semana	180 atendimentos

ANEXO III – METAS A SEREM ATINGIDAS

METAS

As metas deverão ser cumpridas gradativamente. (no 1° mês 40%, no 2° mês 50%, no 3° mês 60%), sempre juízo dos valores do Contrato de Gestão. A partir do 4° mês de execução do Contrato de Gestão, o cumprimento das metas deverá atingir 100%.

1. Eixo Assistencial – Ampliação e Qualificação da Atenção à Saúde

Meta 1.1 – Ampliar o acesso aos serviços de saúde.

- Reduzir o tempo médio de espera para consultas e procedimentos em até 30% no primeiro ano de gestão.

Meta 1.2 – Garantir a integralidade da atenção.

- Assegurar o encaminhamento e retorno (referência e contrarreferência) de 100% dos pacientes atendidos em especialidades médicas.
- Implementar protocolos clínicos e de atendimento integrados entre Atenção Básica, Média Complexidade e Hospital Municipal.

Meta 1.3 – Reforçar ações de promoção e prevenção.

- Realizar, no mínimo, 12 campanhas anuais de prevenção e educação em saúde, com registro e relatório de alcance populacional.
- Expandir a cobertura vacinal e de acompanhamento de grupos de risco (hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças).

2. Eixo de Gestão e Eficiência Administrativa

Meta 2.1 – Modernizar a gestão operacional e financeira.

- Implantar sistema informatizado de gestão integrada da saúde municipal (consultas, exames, prontuário e relatórios).
- Garantir transparência na execução contratual, com relatórios trimestrais de desempenho físico-financeiro enviados à Secretaria Municipal de Saúde.

3. Eixo de Recursos Humanos e Valorização Profissional

Meta 3.1 – Qualificação contínua das equipes.

- Realizar, no mínimo, 6 capacitações anuais para profissionais das áreas assistencial, técnica e administrativa.

- Garantir que 100% dos colaboradores recém-contratados passem por treinamento introdutório e de humanização.

Meta 3.2 – Valorização e satisfação profissional.

- Implementar programa de avaliação de desempenho e reconhecimento interno com periodicidade semestral.
- Alcançar índice mínimo de 80% de satisfação entre os profissionais, conforme pesquisa interna de clima organizacional.

4. Eixo de Qualidade, Segurança e Humanização

Meta 4.1 – Garantir a segurança do paciente e a qualidade assistencial.

- Implantar protocolos de segurança do paciente, com monitoramento de incidentes e não conformidades.
- Realizar auditorias internas semestrais para verificação da conformidade com as normas sanitárias e de boas práticas.

Meta 4.2 – Humanizar o atendimento e aumentar a satisfação dos usuários.

- Implementar sistema de pesquisa de satisfação do usuário nas unidades, com meta de 85% de aprovação nos atendimentos.
- Estabelecer canal permanente de ouvidoria e resposta ao cidadão, com prazo máximo de 15 dias para retorno das manifestações.

5. Eixo de Monitoramento e Avaliação

Meta 5.1 – Implantar sistema de indicadores de desempenho.

- Desenvolver e publicar Painel de Indicadores da Rede Municipal de Saúde, contendo dados mensais de produção, qualidade.
- Realizar reuniões trimestrais de avaliação de resultados, com participação da Secretaria Municipal de Saúde e da OSS.

Meta 5.2 – Promover melhoria contínua dos serviços.

- Implementar plano de ação corretiva e preventiva (CAPA) para cada indicador com desempenho inferior à meta estabelecida.
- Manter índice global de desempenho mínimo de ≥50% das metas pactuadas anualmente.

6. Indicadores do *Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde* (APS)

Os Indicadores servem para monitorar e avaliar o desempenho da APS – Atenção Primária á Saúde, tornando uma ação fundamental para uma gestão da saúde eficiente.

Os *indicadores* do *Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde* (APS), abrangem públicos prioritários. A meta é manter ≥ 50 % avaliado pelo Ministério da Saúde a cada Quadrimestre.

7. Resultados Esperados

- Ampliação da oferta e resolutividade dos serviços de saúde.
- Redução de filas e tempos de espera.
- Melhoria da qualidade assistencial e da satisfação dos usuários.
- Fortalecimento da gestão municipal com foco em resultados e transparência.
- Consolidação de uma rede de saúde integrada, moderna e sustentável.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

META HOSPITALAR		
SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar	**MENSAL (ano 1)**	**ANUAL (ano 1)**
	10	120
	MENSAL (ano 2)	**ANUAL (ano 2)**
	13	156

Realizar no mínimo 10 saídas hospitalares por mês e um total 120 saídas hospitalares no primeiro ano e 13 saídas hospitalares mensais à partir do Segundo ano, totalizando 156 saídas hospitalares.

O indicador de aferição será a SAIDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar apresentada pela CONTRATADA, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido pelo presente Edital de Chamamento Público e seus anexos.

ASSISTÊNCIA À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

META DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO À URGENCIA/EMERGÊNCIA		
Atendimentos no serviço de urgência/emergência	**MENSAL (ano 1)**	**ANUAL (ano 1)**
	2.358	28.296
	MENSAL (ano 2)	**ANUAL (ano 2)**
	2.600	31.200

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana. Atingindo 28.296 no primeiro ano e 31.200 atendimentos a partir do Segundo ano.

AMBULATÓRIO

META DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS		
Atendimento ambulatorial encaminhado pelo sistema de Regulação comprovado por BPA e SIA/SUS	**MENSAL (ano 1)**	**ANUAL (ano 1)**
	1.044	12.528
	MENSAL (ano 2)	**ANUAL (ano 2)**
	1.100	13.200

Os serviços de ambulatório das especialidades Clínica Médica.

As especialidades deverão atender às demandas apresentadas, excluindo-se possibilidades de ociosidades dos atendimentos, podendo ser ofertado através da Tele consulta (Resolução CFM 2.314, de 20 de abril de 2022), em consultório apropriado com os devidos equipamentos audiovisuais necessários, sendo o paciente regulado pela central de regulação do município.

A CONTRATADA deverá implantar um sistema informatizado de regulação para controle da oferta de serviços e execução, gerando o faturamento para o Ministério da Saúde através do BPA.

Considerando a demanda reprimida existente, as especialidades multiprofissionais em saúde poderão, (autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde), sofrer alterações de inclusão e/ou exclusão, sem prejuízo para as partes.

Os atendimentos ambulatoriais serão ofertados aos usuários egressos da Unidade de Saúde e/ou serviços remanescentes ofertados pela CONTRATADA constantes no objeto do presente Edital de Chamamento Público, no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento de 12.528 consultas/exames ambulatoriais no primeiro ano e 13.200 consultas /exames ambulatoriais a partir do 2° ano.

O indicador de aferição será o Boletim de Produção Ambulatorial - BPA comprovado por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, apresentada pelo próprio ambulatório, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.