



4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2024, QUE ENTRE SI ESTABELECEM O ESTADO DE PERNAMBUCO, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE), E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CISNE (INSTITUTO CISNE DE ENSINO E PESQUISA - ICEPES), QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DAS CARRETAS DA MULHER PERNAMBUCANA NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO, NAS CONDIÇÕES ABAIXO ESTIPULADAS.

O ESTADO DE PERNAMBUCO, através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, com sede à Rua Dona Maria Augusta Nogueira, nº 519, Bongi, Recife/PE, CEP 50.751-530, neste ato representada por sua Secretária, Dra. **ZILDA DO REGO CAVALCANTI**, nomeada pelo Ato nº 024, publicado no Diário Oficial do Estado em 02/01/2023, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CISNE (INSTITUTO CISNE DE ENSINO E PESQUISA - ICEPES), inscrita no CNPJ/MF nº 56.322.696/0001-27, com sede na Rua Pitanga, nº 38, Chácara São João, Carapicuíba/SP, CEP: 06.345-220, neste ato representada por **ACHYLES JOSÉ THEOPHANES SANTOS**, doravante denominada **CONTRATADA**, têm justa e acordada a presente celebração, que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir pactuadas, bem como pelas disposições da Lei Estadual nº 15.210/2013, estando instruída com o Parecer Técnico CTAI nº 067/2026 (id. 82012346) da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão - CTAI, o Parecer nº 004/2026 (id. 82317600) da Comissão Mista de Avaliação, Despacho nº 303 (id. 82357009) da Coordenação Jurídica dos Contratos de Gestão e os demais documentos constantes do Processo nº 2300002734.000090/2025-14.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Termo Aditivo a inclusão, no âmbito do Contrato de Gestão, dos serviços de citologia oncótica cervical e de emissão de laudo anatomopatológico do colo do útero, bem como a repactuação das metas qualitativas, com a substituição dos indicadores qualitativos até então vigentes pelo Índice Global de Qualidade (IGQ), conforme Anexo Técnico I.

1.2. As alterações supracitadas encontram fundamento no inciso XI do artigo 10 da Lei nº 15.210/2013, que prevê a possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

2.1. O presente **TERMO ADITIVO** terá seu termo inicial a partir da data de sua assinatura e termo final equivalente ao término da vigência do Contrato de Gestão nº 001/2024.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA REVISÃO DO VALOR FINANCEIRO

3.1. O presente instrumento não implica alteração do valor global do Contrato de Gestão, permanecendo inalterados todos os valores pactuados anteriormente, conforme Despacho nº 303 da Coordenação Jurídica dos Contratos de Gestão (ID. 82357009).

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1. Permanecem em vigor as demais cláusulas do CONTRATO, que não foram expressamente alteradas pelo presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

5.1. O presente Termo Aditivo terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, às expensas da CONTRATANTE, que deverá ainda disponibilizá-lo em seu sítio eletrônico, nos termos dos artigos 10, § 2º e 28 da Lei 15.210/2013.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

6.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, renunciando, expressamente a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em formato digital, para todos os efeitos de direito.

Recife, data da assinatura digital.

ZILDA DO REGO CAVALCANTI
SECRETÁRIA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

ACHYLES JOSÉ THEOPHANES SANTOS
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CISNE (INSTITUTO CISNE DE ENSINO E PESQUISA - ICEPES)
CONTRATADA

ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO
DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS
CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

O Serviço de Admissão da CONTRATADA solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapia realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, definido para unidade.

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

1. INTRODUÇÃO

Este documento descreve características de como se dará a o atendimento especializado, bem como as metas Quantitativas e Qualitativas que serão analisadas e avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, para o repasse de 30% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos ciclos de avaliação.

A consolidação e análise dos indicadores será realizada trimestralmente. Para os indicadores de produção a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas trimestralmente, em consonância com o art. 15-A da Lei 15.210/2013, para efeito de aplicação de desconto no repasse da CONTRATADA. Para os indicadores de qualidade, a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas mensalmente para efeito de aplicação de desconto no repasse da CONTRATADA, haja vista que tais indicadores não são compatíveis com a aplicabilidade do art. 15-A da Lei 15.210/2013.

Assim sendo, em caso de não cumprimento das metas pactuadas, será efetuado desconto de até 30% do valor global do Contrato, observado o disposto no Anexo Técnico II deste contrato de gestão.

2. ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

2.1. A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO AMBULATORIAL

O serviço deverá ser composto pela oferta de quatro Unidades Móveis de Saúde (UMS), doravante denominadas CARRETAS DA MULHER PERNAMBUCANA, as quais funcionarão de forma itinerante realizando consultas médicas e procedimentos com finalidade diagnóstica voltados para o diagnóstico precoce do câncer de mama e do colo do útero, a fim de se configurar com estratégia de alta resolubilidade em diagnóstico e orientação terapêutica para saúde da mulher.

2.2. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Disponibilizará exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes atendidos nas UMS, seguindo os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

2.3. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se ao longo da vigência do contrato, houver a necessidade de realização de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, e/ou substituição de alguma(s), ampliação de serviços ou de especialidades, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, bem como cancelamentos de serviços.

Essas atividades deverão ser autorizadas pela SES previamente, após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

3. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

Em regime de atendimento ambulatorial serão realizados os seguintes procedimentos da tabela de procedimentos do SUS:

UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE I

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL													
PROCEDIMENTO	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	Total
Consulta médica na atenção especializada (ginecologista)	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Teleconsulta médica na atenção especializada (mastologista)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Colposcopia	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	2.592
Biópsia do colo uterino	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Exame anatomopatológico de colo uterino - Biópsia	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Coleta de material do colo de útero para exame citopatológico	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Mamografia; e Mamografia bilateral para rastreamento	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	15.600
Ultrassonografia mamária bilateral	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	10.800
Punção de mama por agulha grossa	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Exame anatomopatológico de mama – Biópsia	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304

UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE II

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL

PROCEDIMENTO	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	Total
Consulta médica na atenção especializada (ginecologista)	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Teleconsulta médica na atenção especializada (mastologista)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Colposcopia	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	2.592
Biópsia do colo uterino	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Exame anatomopatológico de colo uterino - Biópsia	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Coleta de material do colo de útero para exame citopatológico	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Mamografia; e Mamografia bilateral para rastreamento	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	15.600
Ultrassonografia mamária bilateral	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	10.800
Punção de mama por agulha grossa	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Exame anatomopatológico de mama - Biópsia	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304

UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE III

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL

PROCEDIMENTO	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	Total
Consulta médica na atenção especializada (ginecologista)	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Teleconsulta médica na atenção especializada (mastologista)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Colposcopia	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	2.592
Biópsia do colo uterino	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Exame anatomopatológico de colo uterino - Biópsia	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Coleta de material do colo de útero para exame citopatológico	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Mamografia; e Mamografia bilateral para rastreamento	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	15.600
Ultrassonografia mamária bilateral	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	10.800
Punção de mama por agulha grossa	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Exame anatomopatológico de mama - Biópsia	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304

UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE IV

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL

PROCEDIMENTO	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	Total
Consulta médica na atenção especializada (ginecologista)	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Teleconsulta médica na atenção especializada (mastologista)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Colposcopia	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	216	2.592
Biópsia do colo uterino	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Exame anatomopatológico de colo uterino - Biópsia	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Coleta de material do colo de útero para exame citopatológico	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	384	4.608
Mamografia; e Mamografia bilateral para rastreamento	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	15.600
Ultrassonografia mamária bilateral	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	10.800
Punção de mama por agulha grossa	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304
Exame anatomopatológico de mama – Biópsia	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	2.304

PRODUÇÃO ESTIMADA PARA AS QUATRO UNIDADES MÓVEIS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL

PROCEDIMENTO	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	Total Anual
Consulta médica na atenção especializada (ginecologista)	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	18.432
Teleconsulta médica na atenção especializada (mastologista)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Colposcopia	864	864	864	864	864	864	864	864	864	864	864	864	10.368
Biópsia do colo uterino	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	9.216
Exame anatomopatológico de colo uterino - Biópsia	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	9.216
Coleta de material do colo de útero para exame citopatológico	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	18.432
Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	1.536	18.432
Mamografia; e Mamografia bilateral para rastreamento	5.200	5.200	5.200	5.200	5.200	5.200	5.200	5.200	5.200	5.200	5.200	5.200	62.400
Ultrassonografia mamária bilateral	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	43.200
Punção de mama por agulha grossa	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	9.216
Exame anatomopatológico de mama – Biópsia	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	768	9.216

4. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

Para a avaliação dos indicadores Quantitativos (Produção) e Qualitativos, que estarão diretamente ligados ao pagamento da parte variável do contrato (30,0% do valor global do contrato), o serviço das CARRETAS DA MULHER PERNAMBUCANA deverá atingir mensalmente as metas definidas para os seguintes indicadores:

• **Quantitativos:** Número de colposcopias; Números e biópsias do colo uterino; Número de anatomopatológicos de colo uterino; Coleta de material do colo de útero para exame citopatológico; Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora; Número de consultas médicas na atenção especializada com ginecologista; Número de teleconsultas médicas na atenção especializada com mastologista; Número de mamografias e mamografias bilaterais para rastreio; Número de ultrassonografias mamárias; Número de punções de mama por agulha grossa; e Número de anatomopatológicos de mama.

• **Qualitativos:** A análise da variável relacionada aos indicadores qualitativos será realizada por meio do Índice Global de Qualidade, com pontuação variando de 0 a 100 pontos. Esse índice será composto pelos seguintes indicadores:

Qualidade Diagnóstica e Segurança do Paciente: Taxa de Exames Insatisfatórios (Citologia Oncótica); Taxa de Repetição de Exames por Falha Técnica; Proporção de exames citopatológicos do colo do útero liberados em até 30 dias; Proporção de colposcopias com biópsia dirigida quando indicada; Percentual de mamografias com resultado em até 30 dias; Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Atenção ao Usuário:** Satisfação do Usuário; Índice de aceitação das respostas às queixas registradas.

Transparência: Qualidade da Publicação das Informações de Transparência.

4.1.META E INDICADORES (QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS)

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os relacionados nos quadros abaixo:

Quadro 01 - Indicadores Quantitativos (produção) - Com Valoração Financeira

INDICADORES QUANTITATIVOS – 20,0% DO VALOR GLOBAL DO CONTRATO		
TIPO	INDICADOR	META
PRODUÇÃO	Número de colposcopias	Realizar 216 colposcopias por mês, totalizando 864 procedimentos mensais nas 4 UMS
	Número de biópsias do colo uterino	Realizar 192 biópsias do colo de útero por mês, totalizando 768 procedimentos mensais nas 4 UMS
	Número de anatomopatológicos de colo uterino	Realizar 192 anatomopatológicos de colposcopia por mês, totalizando 768 procedimentos mensais nas 4 UMS
	Número de Coletas de material do colo de útero para exame citopatológico	Realizar 384 coletas de material do colo de útero por mês, totalizando 1.536 coletas mensais nas 4 UMS
	Números de Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora	Realizar 384 exames citopatológicos cervico-vaginal/microflora por mês, totalizando 1.536 exames mensais nas 4 UMS
	Número de consultas médicas na atenção especializada com ginecologista	Realizar 384 consultas médicas em cada por mês, totalizando 1.536 consultas mensais nas 4 UMS
	Número de teleconsultas médicas na atenção especializada com mastologista	Realizar 100 consultas médicas por mês, totalizando 400 teleconsultas mensais nas 4 UMS
	Número de mamografias e mamografias bilaterais para rastreio	Realizar 1.300 mamografias por mês, totalizando 5.200 procedimentos mensais nas 4 UMS
	Número de ultrassonografias mamárias bilaterais	Realizar 900 ultrassonografias mamárias por mês, totalizando, 3.600 procedimentos mensais nas 4 UMS
	Número de punções de mama por agulha grossa	Realizar 192 punções por agulha grossa por mês, totalizando 768 procedimentos mensais nas 4 UMS
	Número de anatomopatológicos de mama	Realizar 192 anatomopatológicos de mama por mês, totalizando 768 procedimentos mensais nas 4 UMS

Quadro 03 - Indicadores Qualitativos (Índice Global de Qualidade):

ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE					
TIPO	INDICADOR	META		PONTUAÇÃO POR INDICADOR	PONTUAÇÃO POR GRUPO
QUALIDADE DIAGNÓSTICA E SEGURANÇA DO PACIENTE	Taxa de Exames Insatisfatórios (Citologia Oncótica)	≤ 5,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 12	12	60
		> 5,0% a ≤ 7,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 10		
		> 7,0% a ≤ 10,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 6		
		> 10,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 0		
	Taxa de Repetição de Exames por Falha Técnica	≤ 5,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 12	12	
		> 5,0% a ≤ 7,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 10		
		> 7,0% a ≤ 10,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 6		
		> 10,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 0		
	Proporção de exames citopatológicos do colo do útero liberados em até 30 dias	≥ 95,0% dos exames realizados no período	Pontuação: 12	12	
		≥ 90,0% a < 95,0% dos exames realizados no período	Pontuação: 10		
		≥ 80,0% a < 90,0% dos exames realizados no período	Pontuação: 6		
		< 80,0% dos exames realizados no período	Pontuação: 0		
	Proporção de colposcopias com biópsia dirigida quando indicada	100%	Pontuação: 12	12	
		≥ 95,0% a < 100%	Pontuação: 10		
		≥ 90,0% a < 95,0%	Pontuação: 6		
		< 90,0%	Pontuação: 0		
	Percentual de mamografias com resultado em até 30 dias	≥ 95,0% dos resultados em até 30 dias	Pontuação: 12	12	
		≥ 90,0% a < 95,0% dos resultados em até 30 dias	Pontuação: 10		
		≥ 80,0% a < 95,0% dos resultados em até 30 dias	Pontuação: 6		

		< 80,0% dos resultados em até 30 dias	Pontuação: 0		
	Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente	Envio mensal do relatório.		8	8
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Satisfação do Usuário	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0%	Pontuação: 12	12	20
		Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 80,0% e menor que 90,0%	Pontuação: 10		
		Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 70,0% e menor que 80,0%	Pontuação: 6		
		Aferir satisfação do usuário menor que 70%	Pontuação: 0		
	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas	Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebido		8	
TRANSPARÊNCIA	Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	Atingir o grau desejado (100%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 12	12	12
		Atingir o grau moderado (75,01% - 99,99%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 10		
		Atingir o grau intermediário (50,01% - 75,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 6		
		Atingir o grau insuficiente (25,01% - 50,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 2		
		Atingir o grau crítico (0,00% - 25,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 0		
TOTAL				100	

Nota: No que se refere ao Índice Global de Qualidade, o primeiro trimestre de funcionamento da unidade será destinado ao monitoramento e avaliação dos indicadores, sem aplicação de penalizações financeiras, considerando-se esse período como necessário para a adaptação e consolidação das metodologias de apuração das informações que subsidiam os resultados assistenciais e gerenciais pactuados.

Para detalhamento e melhor compreensão dos indicadores e metas apresentadas recomenda-se a consulta ao **Manual de Indicadores do Contrato de Gestão (Anexo III)**, onde constam as definições, metodologias de apuração e critérios de avaliação de cada indicado

5. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada. As informações mínimas solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- a) Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiro;
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e Qualidade estabelecidos para a unidade;
- c) Relatório de Custos;
- d) Censo de origem dos pacientes atendidos;
- e) Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- f) Informações quanto ao número de municípios percorridos em um dado espaço de tempo.

6.1. OUTRAS INFORMAÇÕES A SEREM DEFINIDAS PELA CONTRATANTE

Na vigência do primeiro e segundo ano de execução contratual deverá ser considerado o cronograma de implantação dos serviços, para fins de avaliação do alcance de metas.

O Cronograma de serviços só será aplicado para novas unidades, não cabendo tal aplicação para unidades já existentes, uma vez que o cronograma apresentado demonstra um escalonamento e acréscimo de atividades por trimestre. Já para o caso de unidades em funcionamento, todos os serviços já estão sendo executados em sua plenitude desde o momento da abertura da unidade de saúde, devendo tais serviços terem como garantia sua plena continuidade.

Na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não atingimento das metas de produção assistencial se o único motivo for a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, desde que os dados e informações que atestem a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela contratada, sejam, aprovados e validados pela contratante.

Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85,0% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, esta será notificada para que nos dois trimestres subsequentes, adstritos ao ano orçamentário, promova a respectiva compensação mediante produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13 e suas alterações posteriores.

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO

SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:

1.1. A atividade assistencial da CONTRATADA subdivide-se em consultas médicas, consultas de outros profissionais de nível superior, sessões de reabilitação e cirurgia, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO I – Descrição de serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- Consultas médicas especializadas
- Consultas de outros profissionais de nível superior
- Sessões de reabilitação
- Cirurgia ambulatorial
- SADT

1.2. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da CONTRATADA.

1.3. O montante do orçamento econômico-financeiro da CARRETA DA MULHER PERNAMBUCANA para o exercício de 2024/2025 (doze parcelas) fica estimado em **R\$ 75.689.219,40 (setenta e cinco milhões, seiscentos e oitenta e nove mil, duzentos e dezenove reais e quarenta centavos)** e corresponde a sua modalidade de atividade assistencial bem como aos custos indiretos incorridos pela administração computados como aqueles relacionados com a base administrativa do serviço:

1.3.1. Na remuneração variável (30,0% do valor global) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadros do item 2 deste Anexo Técnico.

1.3.2. Conforme o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão, as parcelas mensais de pagamento repassadas à CONTRATADA são subdivididas da seguinte forma:

1.3.2.1. 70,0% (setenta por cento) do valor mencionado no item '1.3.' acima, ou seja, **R\$ 52.982.453,58 (cinquenta e dois milhões, novecentos e oitenta e dois mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e cinquenta e oito centavos)** será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 4.415.204,46 (quatro milhões, quatrocentos e quinze mil, duzentos e quatro reais e quarenta e seis centavos)**.

1.3.2.2. 20,0% (vinte por cento) do valor mencionado no item '1.3.' acima, ou seja, **R\$ 15.137.843,88 (quinze milhões, cento e trinta e sete mil, oitocentos e quarenta e três reais e oitenta e oito centavos)** será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto à parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 1.261.486,99 (um milhão, duzentos e sessenta e um mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e noventa e nove centavos)** vinculado à avaliação dos indicadores quantitativos (produção) e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item 2 deste Anexo Técnico.

1.3.2.3. 10,0% (dez por cento) do valor mencionado no item '1.3' acima, ou seja, **RS 7.568.921,94 (se milhões, quinhentos e sessenta e oito mil, novecentos e vinte e um reais e noventa e quatro centavos)**, será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **RS 630.743,50 (seiscentos e trinta mil, setecentos e quarenta e três reais e cinquenta centavos)**, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido item 2 deste Anexo Técnico.

1.4. A avaliação da parte variável vinculada à meta de produção e aos indicadores de qualidade será consolidada ao final de cada trimestre. A verificação do cumprimento das metas contratuais de Produção será trimestral, já das metas dos indicadores de Qualidade será mensal, quando do não cumprimento destas metas o desconto deverá ocorrer nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações.

1.5. A meta do Indicador de Quantidade (Produção) será consolidada trimestralmente, e em caso de não cumprimento da meta pactuada, deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 20,0% do valor global do contrato no trimestre analisado, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

1.6. As metas dos indicadores de Qualidade serão consolidadas trimestralmente, e em caso de não cumprimento das metas mensais pactuadas deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 10,0% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

1.7. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a CONTRATADA no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 25 do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela unidade.

1.8. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA, além da transmissão de informações por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES, de acordo com os prazos estabelecidos pela CONTRATANTE.

1.9. Até a implantação do SIMAS no serviço em questão, as informações de produção, bem como os demais dados solicitados, deverão se fazer presentes em relatório mensal de gestão a ser encaminhado para a Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão (DGMCG).

1.10. A CONTRATANTE procederá à análise dos dados enviados pela CONTRATADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão.

1.11. A cada período de 03 (três) meses, a CONTRATANTE procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade e produção que condicionam o valor do pagamento do valor variável. Os indicadores são avaliados mensalmente, mas consolidados e analisados trimestralmente para fins de alcance de metas e possíveis ajustes financeiros.

1.12. A CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA, verificando e avaliando mensalmente as diferenças (a maior ou menor) ocorridas em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

1.13. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação do volume de atividades assistenciais ora estabelecidas, e quando necessário seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral do Contrato de Gestão.

1.14. A pactuação de serviços contratualizados neste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam e especificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

1.15. Além das atividades de rotina, a CARRETA DA MULHER PERNAMBUCANA poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da CONTRATANTE, conforme especificado no item 2 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

2.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A avaliação e análise das atividades Contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstas no corpo deste Anexo.

2.1.1 A produção será analisada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I, e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada, conforme tabela abaixo.

Tabela 1: Tabela de Valoração Financeira do Indicador de Produção Assistencial

INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Número de colposcopias	Acima do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50 % do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00 % do valor global do contrato
Número de biópsias do colo uterino	Acima do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50 % do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00 % do valor global do contrato
Número de anatomopatológicos de colo uterino	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato
Número de Coleta de material do colo de útero para exame citopatológico	Acima do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50 % do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00 % do valor global do contrato
Número de exames citopatológico cervico-vaginal/microflora	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato
Número de consultas médicas na atenção especializada com ginecologista	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato
Número de Teleconsultas médicas na atenção especializada com mastologista	Indicador não valorado	
Número de mamografias e mamografias bilaterais para rastreio	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato
Número de ultrassonografias mamárias bilaterais	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato
Número de punções de mama por agulha grossa	Acima do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50 % do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00 % do valor global do contrato
Número de anatomopatológicos de mama	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato

De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato

2.1.2 Os indicadores qualitativos, que compõem o Índice Global de Qualidade, estão diretamente ligados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho.

Para fins do valor do pagamento a ser efetuado à **CONTRATADA**, os respectivos indicadores gerarão uma variação proporcional especificada conforme tabela abaixo:

Tabela 2: Tabela de Valoração Financeira do Índice Global de Qualidade (IGQ)

PONTUAÇÃO DO ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE	VALOR A PAGAR
90 a 100	10% do valor global do contrato
80 a 89	8% do valor global do contrato
70 a 79	6% do valor global do contrato
60 a 69	4% do valor global do contrato
50 a 59	2% do valor global do contrato
< 50	0% do valor global do contrato

ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

Os Indicadores estão relacionados à quantidade de atendimentos (produção) e à qualidade da assistência oferecida aos usuários do serviço ofertado e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade. Anualmente, os Indicadores serão reavaliados, podendo os mesmos ser alterados ou ainda introduzidos novos parâmetros e metas.

A cada ano, quando houver alterações nos indicadores, será elaborado novo Manual que estabelecerá todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. O Manual que subsidiará a avaliação do ano de 2024 encontra-se descrito a seguir.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (30,0%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

1. INTRODUÇÃO

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 30,0% da parte variável (indicadores de produção e qualidade) do Contrato de Gestão em seus respectivos meses de avaliação. O monitoramento e avaliação de cada indicador será mensal, mas sua consolidação e análise ocorrerá de forma trimestral. Para efeitos de valoração financeira, considera-se o atingimento das metas trimestrais mensais, que somente serão descontadas em caso de seu não cumprimento, após a avaliação trimestral, nos termos da Lei Nº 15.2010/2013 e suas alterações.

2. METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os indicadores de monitoramento descritos abaixo:

2.1 INDICADORES DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO)

Tem por finalidade mensurar o volume de serviços assistenciais efetivamente prestados pela unidade de saúde, constituindo instrumento para o monitoramento da execução contratual e a verificação do cumprimento da meta pactuada, com vinculação aos recursos financeiros do Contrato de Gestão, conforme critérios definidos pela contratante.

Quadro 1: Quadro Geral de Indicadores Quantitativos de Produção - Com valoração financeira

TIPO	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Produção	Número de colposcopias	Monitorar o número de colposcopias realizadas	Realização de 864 colposcopias por mês, totalizando 216 procedimentos mensais por UMS	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de biópsias do colo uterino	Monitorar o número de biópsias do colo uterino realizadas	Realização de 768 biópsias do colo de útero por mês, totalizando 192 procedimentos mensais por UMS	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de exames anatomopatológicos de colo uterino	Monitorar o número de anatomopatológicos de colo uterino realizados	Realização de 768 anatomopatológicos de colposcopia por mês, totalizando 192 procedimentos mensais por UMS	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Coletas de material do colo de útero para exame citopatológico	Monitorar o número de Coletas de material do colo de útero para exame citopatológico	Realizar 384 coletas de material do colo de útero por mês, totalizando 1.536 coletas mensais nas 4 UMS	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Coletas de material do colo de útero para exame citopatológico	Monitorar o número de Coletas de material do colo de útero para exame citopatológico	Realizar 384 exames citopatológicos cervico-vaginal/microflora por mês, totalizando 1.536 exames mensais nas 4 UMS	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de consultas médicas na atenção especializada com ginecologista	Monitorar o número de número de consultas médicas com ginecologista realizadas	Realização de 1.536 consultas médicas em cada por mês, totalizando 384 consultas mensais por UMS	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de teleconsultas médicas na atenção especializada com mastologista	Monitorar o número de número de teleconsultas médicas com mastologista realizadas	Realização de 400 consultas médicas por mês, totalizando 100 teleconsultas mensais por UMS	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de mamografias e mamografias bilaterais para rastreio	Monitorar o número de mamografias (uni e bilaterais, incluindo rastreio) realizadas	Realização de 5.200 mamografias por mês, totalizando 1.300 procedimentos mensais por UMS	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de ultrassonografias mamárias bilaterais	Monitorar o número de ultrassonografias mamárias bilaterais realizados	Realização de 3.600 ultrassonografias mamárias por mês, totalizando, 900 procedimentos mensais por UMS	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de punções de mama por agulha grossa	Monitorar o número de punções por agulha grossa realizadas	Realização de 768 punções por agulha grossa por mês, totalizando 192 procedimentos mensais por UMS	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
Número de exame anatomopatológicos de mama	Monitorar o número de anatomopatológicos de mama realizados	Realizar 768 anatomopatológicos de mama por mês, totalizando 192 procedimentos mensais por UMS	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	

Os indicadores de produção são compostos por dois blocos avaliativos, compostos por dez indicadores, dos quais nove são valorados, totalizando 20,0% do valor global do contrato, correspondente às metas quantitativas. São os indicadores:

4.1.1. Assistência Ambulatorial:

a) Número de consultas médicas na atenção especializada com ginecologista: Trata-se de indicador valorado que corresponderá a até 2,5% do valor global do contrato. Será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de consultas médicas realizadas por médico ginecologista e obstetra (CBO 225250) realizadas mensalmente em cada Unidade Móvel de Saúde. O procedimento está registrado na tabela de procedimentos do SUS sobre o número 03.01.01.007-2: “consulta clínica do profissional médico na atenção especializada”. Terá como meta a realização de 1.536 consultas médicas na atenção especializada (03.01.01.007-2) a serem realizadas por médico ginecologista obstetra (CBO 225250), sendo 384 por unidade móvel de saúde.

A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), devendo a transmissão dos dados ocorrer até o dia 25 do mês subsequente à realização do atendimento.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados:

INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Número de consultas médicas na atenção especializada com ginecologista	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato

b) Número de teleconsultas médicas na atenção especializada com médico mastologista: Trata-se de indicador não valorado. Será aferido mensalmente para monitoramento/acompanhamento e terá como referência o quantitativo de teleconsultas médicas na atenção especializada realizadas por médico mastologista (CBO 225255) realizadas mensalmente. O procedimento está registrado na tabela de procedimentos do SUS sobre o número 03.01.01.030-7: “consulta clínica do profissional médico na atenção especializada a distância por meio de tecnologia da informação e comunicação”. Terá como meta a realização de **400 teleconsultas médicas na atenção especializada (03.01.01.030-7)** a serem realizadas por médico mastologista (CBO 225255), sendo 100 por unidade móvel de saúde. A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), devendo a transmissão dos dados ocorrer até o dia 25 do mês subsequente à realização do atendimento.

Trata-se de indicador não valorado, razão pela qual não há tabela de valores correspondentes ao pagamento do indicador.

4.1.2. Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento:

c) Número de colposcopias: Trata-se de indicador valorado que corresponderá a até 1,25% do valor global do contrato. Será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de colposcopias realizadas mensalmente. O procedimento está registrado na tabela de procedimentos do SUS sobre o número 02.11.04.002-9: “consiste no procedimento destinado à análise do colo do útero e dos tecidos da vagina e da vulva, além de avaliar a região anal e perianal. O exame é realizado utilizando-se o colposcópio que por meio de lentes de aumento visa diagnosticar lesões benignas, pré-malignas ou malignas, assim como doenças sexualmente transmissíveis, especialmente o vírus HPV. Faz parte do exame aplicar ácido acético no colo do útero, o que possibilita o aparecimento de lesões que inicialmente não eram evidentes, além de lugol para completar a caracterização de lesões visualizadas (testes de Schiller) no mesmo momento de poder ser colhida secreção para o exame papanicolau, ou ainda realizar biópsias dos tecidos, se houver lesões. A coleta de secreção e a biópsia não estão incluídas nestes procedimentos”. Terá como meta a realização de **864 colposcopias (02.11.04.002-9) por mês**, sendo 216 por unidade móvel de saúde. A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), devendo a transmissão dos dados ocorrer até o dia 25 do mês subsequente à realização do atendimento.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados:

INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Número de colposcopias	Acima do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50 % do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00 % do valor global do contrato

d) Número de biópsias do colo uterino: Trata-se de indicador valorado que corresponderá a até 1,25% do valor global do contrato. Será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de biópsias do colo uterino realizadas mensalmente. O procedimento está registrado na tabela de procedimentos do SUS sobre o número 02.01.01.066-6: “consiste na retirada de fragmento(s) de área alterada do colo do útero, ao exame clínico, com ou sem colposcopia, para exame histopatológico. O diagnóstico de displasia leve, quando persistente, indica a biópsia, de acordo com a publicação Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas (2006). O resultado do exame patológico pode, em uma minoria de casos, não ser de malignidade.” Terá como meta a realização de **768 biópsias do colo uterino (02.01.01.066-6) por mês**, sendo 192 por unidade móvel de saúde. A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), devendo a transmissão dos dados ocorrer até o dia 25 do mês subsequente à realização do atendimento.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados:

INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Número de biópsias do colo uterino	Acima do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50 % do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00 % do valor global do contrato

e) Número de anatomopatológicos de colo uterino: Trata-se de indicador valorado que corresponderá a até 2,5% do valor global do contrato. Será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de biópsias do colo uterino realizadas mensalmente. O procedimento está registrado na tabela de procedimentos do SUS sobre o número 02.03.02.008-1: “consiste no exame macro e microscópico de material obtido por biópsia do colo uterino, inclusive pólipo endocervical. O resultado do exame pode, em uma minoria de casos, não ser de malignidade.” Terá como meta a realização de 768 exames anatomopatológicos do colo uterino (02.03.02.008-1) por mês, sendo 192 por unidade móvel de saúde. A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), devendo a transmissão dos dados ocorrer até o dia 25 do mês subsequente à realização do atendimento.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados:

INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Número de anatomopatológicos de colo uterino	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato

f) Número de Coleta de material do colo de útero para exame citopatológico

Trata-se de indicador valorado que corresponderá a até 1,25% do valor global do contrato. Será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de coletas de citologia oncológica realizadas mensalmente. O procedimento está registrado na tabela de procedimentos do SUS sobre o número 02.01.02.003-3. Popularmente conhecido como Papanicolau ou preventivo, consiste na coleta de células do colo do útero para análise em laboratório, com o objetivo principal de detectar alterações celulares precoces, incluindo lesões pré-cancerosas e câncer do colo do útero, além de algumas infecções. Terá como meta a realização de 1.536 coletas de citologia oncológica (02.01.02.003-3) por mês, sendo 384 por unidade móvel de saúde. A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), devendo a transmissão dos dados ocorrer até o dia 25 do mês subsequente à realização do atendimento.

INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Número de coletas de citologia oncológica cervical	Acima do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50 % do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00 % do valor global do contrato

g) Número de exames citopatológico cervico-vaginal/microflora: Trata de um indicador valorado que corresponderá a até 2,5% do valor global do contrato. Será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de exames citopatológico cervico-vaginal/microflora realizados mensalmente. Os procedimentos estão registrados na tabela de procedimentos do SUS sobre os números 02.03.01.001-9 “exame citopatológico cervico-vaginal/microflora” que consiste na análise microscópica de material coletado do colo do útero. Indicado para todas as pessoas com útero com vida sexual ativa para diagnóstico, das lesões pre-neoplásicas e cancer do colo do útero.

INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Número de exames citopatológico cervico-vaginal/microflora	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato

h) Número de mamografias e mamografias bilaterais para rastreio: Trata-se de indicador valorado que corresponderá a até 2,5% do valor global do contrato. Será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de mamografias e mamografias bilaterais para rastreamento realizadas mensalmente. Os procedimentos estão registrados na tabela de procedimentos do SUS sobre os números 02.04.03.003-0 e 02.04.03.018-8: “exame radiológico de baixa dose de radiação, realizado mediante compressão da mama sobre uma plataforma, com a finalidade de avaliação periódica de mulheres de alto risco de câncer de mama, diagnóstico em mulheres com mamas alteradas ao exame clínico, estadiamento (avaliação da extensão de um tumor maligno já diagnosticado) e acompanhamento de doente operado de câncer de mama. Pode ser realizada unilateralmente ou bilateralmente e aplica-se a homem e mulheres, em qualquer faixa etária” e “exame radiológico de baixa dose de radiação, realizado mediante compressão da mama sobre uma plataforma, com a finalidade de rastreamento do câncer de mama entre mulheres assintomáticas, sem diagnóstico prévio de câncer de mama e com mamas sem alterações ao exame clínico, conforme os critérios estabelecidos pelo ministério da saúde. É um exame bilateral e aplica-se prioritariamente a mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, com periodicidade bianual”, respectivamente. Terá como meta a realização de 5.200 procedimentos de mamografia (02.04.03.003-0 e 02.04.03.018-8) por mês, sendo 1.300 por unidade móvel de saúde. A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), devendo a transmissão dos dados ocorrer até o dia 25 do mês subsequente à realização do atendimento.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados:

INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Número de mamografias e mamografias bilaterais para rastreio	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato

i) Número de ultrassonografias mamárias bilaterais: Trata-se de indicador valorado que corresponderá a até 2,5% do valor global do contrato. Será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de ultrassonografias mamárias bilaterais realizadas mensalmente. O procedimento está registrado na tabela de procedimentos do SUS sobre o número 02.05.02.009-7: “consiste num procedimento não invasivo que possibilita identificar lesões na mama, suas medidas, morfologia e avaliar o grau de suspeição de benignidade ou malignidade”. Terá como meta a realização de 3.600 ultrassonografias mamárias bilaterais (02.05.02.009-7) por mês, sendo 900 por unidade móvel de saúde. A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), devendo a transmissão dos dados ocorrer até o dia 25 do mês subsequente à realização do atendimento.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados:

INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Número de ultrassonografias mamárias bilaterais	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato

j) Número de punções de mama por agulha grossa: Trata-se de indicador valorado que corresponderá a até 2,5% do valor global do contrato. Será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de punções de mama por agulha grossa realizadas mensalmente. O procedimento está registrado na tabela de procedimentos do SUS sobre o número 02.01.01.060-7: “consiste de procedimento cirúrgico ambulatorial, sob anestesia local, indicado para o diagnóstico de lesão mamária impalpável ou palpável com mais de 02 (dois) cm, com suspeita de câncer que utiliza agulha grossa, específica, descartável, acoplada a pistola dedicada a esta finalidade e fornece fragmentos tissulares (04 no mínimo), para exame histopatológico, cujo resultado de exame patológico pode em uma maioria de casos não ser de malignidade”. Terá como meta a realização de 768 punções de mama por agulha grossa (02.01.01.060-7) por mês, sendo 192 por unidade móvel de saúde. A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), devendo a transmissão dos dados ocorrer até o dia 25 do mês subsequente à realização do atendimento.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados:

INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Número de punções de mama por agulha grossa	Acima do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	1,25% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50 % do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00 % do valor global do contrato

k) Número de anatomopatológicos de mama: Trata-se de indicador valorado que corresponderá a até 2,5% do valor global do contrato. O procedimento está registrado na tabela de procedimentos do SUS sobre o número 02.03.02.006-5: “consiste no exame macro e microscópio de material obtido por punção de mama por agulha grossa ou por biópsia/exérese cirúrgica, para diagnóstico definitivo de nódulo mamário. O resultado do exame patológico pode, em uma minoria de casos, não ser de malignidade”. Terá como meta a realização de 768 exames anatomopatológicos de mama (02.03.02.006-5) por mês, sendo 192 por unidade móvel de saúde. A fonte de verificação será o Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), devendo a transmissão dos dados ocorrer até o dia 25 do mês subsequente à realização do atendimento.

Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados:

INDICADOR	META ALCANÇADA	VALOR A PAGAR
Número de anatomopatológicos de mama	Acima do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 85,0% até 100% do volume contratado	2,50% do valor global do contrato
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado	1,70% do valor global do contrato
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado	1,00% do valor global do contrato
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado	0,50% do valor global do contrato
	Menor que 30,0% do volume contratado	0,00% do valor global do contrato

2.2 INDICADORES DE QUALIDADE

Com o intuito de qualificar a análise dos indicadores de qualidade dos contratos de gestão foi desenvolvido um Índice Global de Qualidade, que abrange áreas essenciais como: Qualidade Diagnóstica e Segurança do Paciente, Atenção ao Usuário e Transparência. O índice, com pontuação variando de 0 a 100 pontos, tem seu resultado alcançado diretamente relacionado à sistemática de pagamento do contrato de gestão, incentivando a melhoria contínua e o cumprimento das metas estabelecidas.

Segue abaixo o Quadro Geral de Indicadores de Qualidade:

ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE							
TIPO	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META		FONTE DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO POR INDICADOR	PONTUAÇÃO POR GRUPO
QUALIDADE DIAGNÓSTICA E SEGURANÇA DO PACIENTE	Taxa de Exames Insatisfatórios (Citologia Oncótica)	Monitorar a qualidade técnica e laboratorial dos exames citopatológico	≤ 5,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 12	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	12	60
			> 5,0% a ≤ 7,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 10			
			> 7,0% a ≤ 10,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 6			
			> 10,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 0			
	Taxa de Repetição de Exames por Falha Técnica	Avaliar a eficiência e a qualidade operacional do serviço laboratorial ou de diagnóstico.	≤ 5,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 12	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	12	
			> 5,0% a ≤ 7,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 10			
			> 7,0% a ≤ 10,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 6			
			> 10,0% do total de exames realizados no período	Pontuação: 0			
	Proporção de exames citopatológicos do colo do útero liberados em até 30 dias	Avaliar a eficiência do serviço laboratorial no processamento e entrega dos resultados.	≥ 95,0% dos exames realizados no período	Pontuação: 12	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	12	
			≥ 90,0% a < 95,0% dos exames realizados no período	Pontuação: 10			
			≥ 80,0% a < 90,0% dos exames realizados no período	Pontuação: 6			
			< 80,0% dos exames realizados no período	Pontuação: 0			
	Proporção de colposcopias com biópsia dirigida quando indicada	Mensurar a qualidade do rastreamento e investigação de lesões cervicais.	100%	Pontuação: 12	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	12	
			≥ 95% a < 100%	Pontuação: 10			
			≥ 90% a < 95%	Pontuação: 6			
			< 90%	Pontuação: 0			

			≥ 95,0% dos resultados em até 30 dias	Pontuação: 12			
			≥ 90,0% a < 95,0% dos resultados em até 30 dias	Pontuação: 10			
			≥ 80,0% a < 95,0% dos resultados em até 30 dias	Pontuação: 6			
			< 80,0% dos resultados em até 30 dias	Pontuação: 0	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	12	
	Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente	Garantir que os incidentes de segurança sejam registrados, analisados e corrigidos.	Envio mensal do relatório.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	8	8
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Satisfação do Usuário	Aferição mensal do grau de satisfação dos usuários e acompanhantes atendidos.	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0%	Pontuação:12	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	12	20
			Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 80,0% e menor que 90,0%	Pontuação:10			
			Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 70,0% e menor que 80,0%	Pontuação:6			
			Aferir satisfação do usuário menor que 70%	Pontuação:0			
	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas	Publicação mensal das respostas às queixas recebidas na unidade de saúde.	Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebido		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	8	
TRANSPARÊNCIA	Qualidade da Publicação das Informações de Transparência	Aferição mensal de informações de transparência em consonância com normativas vigentes.	Attingir o grau desejado (100%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação:12	Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SES/PE	12	12
			Attingir o grau moderado (75,01% - 99,99%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 10			

		<p>Atingir o grau intermediário (50,01% - 75,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.</p>	Pontuação: 6		
		<p>Atingir o grau insuficiente (25,01% - 50,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.</p>	Pontuação: 2		
		<p>Atingir o grau crítico (0,00% - 25,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.</p>	Pontuação: 0		
TOTAL					100

Vale ressaltar que, para os indicadores cuja fonte de verificação seja o SIMAS, deve ser avaliada a viabilidade de mensuração por meio desse sistema. Caso a mensuração não seja possível via SIMAS, a Secretaria Estadual de Saúde poderá indicar um método alternativo para a apuração dos resultados.

3. FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

As fichas técnicas a seguir têm como finalidade detalhar os principais indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação da qualidade dos serviços ofertados pela **CONTRATADA**. Cada ficha apresenta a conceituação do indicador, sua relevância, a fórmula de cálculo (quando aplicável), definições e observações pertinentes que auxiliarão no correto envio das informações à Secretaria Estadual de Saúde (SES). Esses indicadores orientam a gestão por resultados, promovem a transparência dos processos e contribuem para a melhoria contínua da assistência prestada, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A seguir, são disponibilizadas as fichas técnicas:

QUALIDADE DIAGNÓSTICA E SEGURANÇA DO PACIENTE

3.1 TAXA DE EXAMES INSATISFATÓRIOS (CITOLOGIA ONCÓTICA)

Nome	Taxa de Exames Insatisfatórios (Citologia Oncótica)
Conceituação	Corresponde à proporção de exames citopatológicos do colo do útero classificados como insatisfatórios para avaliação , em relação ao total de exames realizados em determinado período.
Importância	<p>É um importante indicador de qualidade no âmbito do rastreamento do câncer do colo do útero, conforme diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Esse indicador permite avaliar, de forma objetiva, a adequação da coleta, do preparo da lâmina, da fixação e do processamento laboratorial do exame citopatológico. Percentuais elevados de exames insatisfatórios podem sinalizar fragilidades na técnica de coleta, necessidade de capacitação dos profissionais, problemas no acondicionamento ou transporte do material, bem como falhas no processamento no laboratório.</p> <p>Além do impacto técnico, uma taxa elevada compromete a efetividade do programa de rastreamento, pois exige a repetição do exame, gera retrabalho, aumenta custos operacionais e, principalmente, pode ocasionar atraso no diagnóstico de lesões precursoras do câncer do colo do útero. Em serviços que atuam com metas assistenciais, como unidades móveis ou serviços contratualizados, o monitoramento sistemático desse indicador é essencial para assegurar qualidade assistencial, eficiência operacional e maior resolutividade das ações de prevenção, contribuindo diretamente para a segurança da usuária e para a efetividade das políticas públicas de controle do câncer.</p>
Meta	≤ 5,0%
Método de Cálculo	Numerador/ denominador x 100
Definição	<p>Numerador: Número de exames citopatológicos do colo do útero classificados como “insatisfatórios para avaliação” no período analisado.</p> <p>Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Exames citopatológicos do colo do útero com laudo conclusivo de “insatisfatório para avaliação”; ● Amostras com: <ul style="list-style-type: none"> ○ Material acelular ou hipocelular (quantidade insuficiente de células); ○ Presença excessiva de sangue, piócitos ou exsudato inflamatório que impeça a leitura; ○ Artefatos de dessecação ou má fixação; ○ Lâmina danificada; ○ Problemas técnicos que impossibilitem interpretação diagnóstica; ● Exames realizados e liberados no período de apuração do indicador. <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Exames com resultado negativo, inflamatório, ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, AGC ou qualquer outra alteração citológica, pois são exames satisfatórios para avaliação; ● Exames ainda sem laudo liberado; ● Exames cancelados antes da análise laboratorial; ● Registros duplicados (considerar apenas um evento válido). <p>Denominador: Número total de exames citopatológicos do colo do útero realizados e com laudo liberado no período analisado.</p> <p>Obs: O denominador representa o universo de exames válidos para avaliação da qualidade da coleta e do processamento laboratorial.</p> <p>Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Todos os exames citopatológicos do colo do útero realizados no período de apuração; ● Exames com laudo liberado (satisfatórios ou insatisfatórios); ● Exames classificados como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Negativo para lesão intraepitelial ou malignidade; ○ Alterações celulares (ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, AGC, entre outras); ○ Insatisfatórios para avaliação. <p>Critérios de Exclusão:</p>

- Exames ainda sem laudo liberado;
- Exames cancelados antes da análise laboratorial;
- Registros duplicados (considerar apenas um exame válido por amostra);
- Exames de outras topografias que não sejam do colo do útero.

NOTA: Para garantir consistência metodológica, o período considerado no numerador e no denominador deve ser o mesmo.

Observação:

De acordo com o INCA, considera-se **exame insatisfatório** aquele cuja amostra apresenta limitações que impossibilitam a análise adequada das células epiteliais, tais como:

- Material acelular ou hipocelular (quantidade insuficiente de células);
- Presença excessiva de sangue, piócitos ou artefatos;
- Problemas de fixação ou coloração;
- Lâmina danificada ou identificação inadequada.

O INCA preconiza que o percentual de exames insatisfatórios seja **inferior a 5%** do total de exames realizados, como parâmetro de qualidade do processo de coleta e preparo da lâmina.

Fluxo de Informação e Responsabilidade

A identificação dos exames classificados como “**insatisfatórios para avaliação**” é de responsabilidade do **laboratório executor da análise citopatológica**, conforme critérios técnicos estabelecidos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).

O laboratório deverá:

- Informar no laudo o resultado “insatisfatório para avaliação”, com a justificativa técnica correspondente;
- Encaminhar relatório consolidado mensal à coordenação da Carreta contendo:
 - Total de exames processados no período;
 - Total de exames satisfatórios;
 - Total e percentual de exames insatisfatórios;
 - Motivo da insatisfatoriedade (quando disponível);
- Disponibilizar listagem nominal das usuárias com exames insatisfatórios, para fins de reconvocação e repetição do exame.

A equipe da Carreta será responsável por:

- Consolidar os dados enviados pelo laboratório para fins de monitoramento do indicador;
- Acompanhar a taxa mensal de insatisfatoriedade;
- Implementar ações corretivas quando o percentual ultrapassar o parâmetro recomendado (< 5%);
- Realizar a reconvocação das usuárias quando necessário.

Observação:

- As informações de produção deverão ser registradas e informadas mensalmente, **até o 20º dia do mês subsequente ao da produção**, por meio do SIMAS ou sistema que venha a substituí-lo;
- Sobre a fonte de verificação, será realizada pelo Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais – **SIMAS** ou outra solução de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) deliberada pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE).

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I – Rastreamento organizado com teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico. Publicado em 18 de agosto de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2ª edição. Rio de Janeiro: INCA, 2016

3.2 TAXA DE REPETIÇÃO DE EXAMES POR FALHA TÉCNICA

Nome	Taxa de Repetição de Exames por Falha Técnica
Conceituação	Corresponde à proporção de exames que necessitaram ser repetidos em decorrência de inadequações técnicas que comprometeram sua qualidade diagnóstica, em relação ao total de exames realizados no período analisado.
Importância	<p>A Taxa de Repetição de Exames por Falha Técnica é um importante indicador de qualidade assistencial e eficiência operacional nas Carretas da Mulher, pois permite monitorar a adequação dos procedimentos diagnósticos realizados em ambiente itinerante. Em serviços móveis, onde há limitações estruturais e alta demanda assistencial, a ocorrência de falhas técnicas pode impactar diretamente a resolutividade do atendimento, gerar retrabalho, aumentar custos operacionais e comprometer a experiência da usuária.</p> <p>Além disso, a repetição de exames pode atrasar o diagnóstico de lesões suspeitas, especialmente nos casos de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero, reduzindo a efetividade da estratégia de detecção precoce. O monitoramento sistemático desse indicador contribui para identificar necessidades de capacitação profissional, ajustes de protocolo, manutenção preventiva de equipamentos e aprimoramento dos processos de controle de qualidade. Dessa forma, o indicador fortalece a segurança da paciente, a confiabilidade diagnóstica e a eficiência do serviço, sendo fundamental para a avaliação de desempenho em contratos de gestão.</p>
Meta	≤ 5,0%.
Método de Cálculo	Numerador/denominador x 100
Definição	<p>Numerador: Número de exames que precisaram ser repetidos exclusivamente por falha técnica, devidamente registrados como tal, no período analisado.</p> <p>Critérios de Inclusão:</p> <p>Citopatológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amostra insatisfatória por erro de coleta; • Lâmina com fixação inadequada; • Material insuficiente por falha técnica; • Erro de identificação que exija nova coleta. <p>Mamografia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repetição por erro de posicionamento; • Artefatos de imagem; • Parâmetros técnicos inadequados; • Imagem rejeitada no controle de qualidade; • Falha operacional do equipamento no momento do exame. <p>Ultrassonografia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imagens incompletas por falha de execução; • Exame tecnicamente inadequado que impeça laudo conclusivo; • Problemas operacionais no equipamento durante o exame. <p>Biópsia por agulha grossa (core biopsy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragmento insuficiente por erro técnico; • Acondicionamento inadequado do material; • Erro técnico que inviabilize análise histopatológica. <p>Critérios de Exclusão:</p>

- Repetição por evolução clínica da paciente;
- Exames complementares solicitados para melhor investigação diagnóstica;
- Repetição para controle ou seguimento de lesão já identificada;
- Repetição por perda de prazo da paciente;
- Reconvocação por resultado alterado;
- Repetição por falha administrativa não relacionada à execução técnica (ex.: erro de agendamento);
- Exames cancelados antes da realização.

Observação: Consideram-se **falhas técnicas** aquelas relacionadas ao processo de execução do exame, tais como:

- **Citopatológico:** amostra inadequada, erro de identificação, fixação inadequada;
- **Mamografia:** posicionamento incorreto, artefatos de imagem, movimentação da paciente, parâmetros técnicos inadequados, imagens rejeitadas por controle de qualidade;
- **Ultrassonografia:** imagens incompletas ou sem padronização mínima exigida;
- **Biópsia por agulha grossa (core biopsy):** fragmento insuficiente, erro de técnica ou acondicionamento inadequado do material.
- A repetição deve estar formalmente registrada como “falha técnica” em livro de ocorrência, sistema de informação, relatório de controle de qualidade ou justificativa técnica do profissional responsável.

Denominador: Número total de exames realizados no período analisado, independentemente de terem sido repetidos ou não.

Critérios de Inclusão

- Todos os exames efetivamente realizados no período, nas áreas de:
 - Citopatológico (colo do útero);
 - Mamografia;
 - Ultrassonografia (mamária ou ginecológica);
 - Biópsia por agulha grossa (core biopsy);
- Exames com registro formal de execução (produção validada);
- Exames realizados com laudo emitido ou material enviado para análise;
- Primeira realização e eventuais repetições (cada realização conta como um procedimento executado).

Critérios de Exclusão

- Exames agendados e não realizados (faltas);
- Exames cancelados antes da execução;
- Procedimentos interrompidos antes de sua conclusão;
- Registros duplicados indevidos;
- Procedimentos que não tenham sido efetivamente executados pela Carreta.

Observação:

- A Taxa de Repetição de Exames por Falha Técnica deve possuir conceito padronizado e definição formal do que caracteriza falha técnica, evitando subjetividade na apuração. Toda repetição deve estar devidamente registrada com justificativa técnica, identificação do exame e profissional responsável, sendo considerada no numerador apenas quando comprovadamente decorrente de inadequação na execução, processamento ou funcionamento do equipamento.
- Recomenda-se a análise estratificada por tipo de exame (citopatológico, mamografia, ultrassonografia e biópsia), a fim de identificar fragilidades específicas do processo assistencial. A avaliação deve considerar tendência temporal e volume de produção, pois variações pontuais podem ocorrer em períodos de menor demanda.
- O indicador também se relaciona à segurança da paciente, especialmente na mamografia, devido à exposição adicional à radiação em casos de repetição. Seu monitoramento sistemático contribui para qualificação profissional, melhoria dos processos e manutenção preventiva dos equipamentos, fortalecendo a qualidade assistencial nas Carretas da Mulher.
- As informações de produção deverão ser registradas e informadas mensalmente, **até o 20º dia do mês subsequente ao da produção**, por meio do SIMAS ou sistema que venha a substituí-lo;

- Sobre a fonte de verificação, será realizada pelo Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais – SIMAS ou outra solução de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) deliberada pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE).

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Fundamenta critérios de qualidade da coleta citopatológica e controle de exames insatisfatórios.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia*. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Estabelece parâmetros de controle de qualidade e monitoramento de falhas técnicas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Resolução RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019*. Dispõe sobre requisitos sanitários para serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista, incluindo controle de qualidade em mamografia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de mama*. Rio de Janeiro: INCA, 2009 (e atualizações técnicas posteriores). Trata de qualidade da imagem mamográfica e controle de rejeição/repetição.

3.3 PROPORÇÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO LIBERADOS EM ATÉ 30 DIAS

Nome	Proporção de exames citopatológicos do colo do útero liberados em até 30 dias
Conceituação	<p>A Proporção de exames citopatológicos do colo do útero liberados em até 30 dias corresponde ao percentual de exames de citologia oncológica cujo resultado foi disponibilizado (laudo liberado) no prazo máximo de 30 dias corridos, contados a partir da data da coleta do material.</p> <p>Esse indicador avalia a oportunidade do processo diagnóstico, considerando o intervalo entre a realização do exame e a disponibilização do resultado para a usuária e para a equipe assistencial.</p> <p>O monitoramento desse prazo está alinhado às diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no âmbito do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, que estabelece a importância da tempestividade para garantir efetividade no rastreamento.</p>
Importância	<p>É um indicador fundamental de qualidade e eficiência no rastreamento do câncer do colo do útero, pois avalia a tempestividade da resposta diagnóstica. A demora na liberação do laudo pode atrasar a identificação de lesões precursoras ou câncer invasivo, comprometendo a continuidade do cuidado e reduzindo a efetividade das ações de detecção precoce.</p> <p>Em serviços itinerantes, como as Carretas da Mulher, esse indicador assume ainda maior relevância, uma vez que a população atendida pode ter maior dificuldade de acesso e retorno ao serviço. Resultados liberados fora do prazo dificultam a reconvocação oportuna das usuárias e podem impactar negativamente os desfechos clínicos.</p> <p>O monitoramento sistemático desse indicador permite avaliar a eficiência do fluxo entre coleta, transporte, processamento laboratorial e emissão de laudos, identificar gargalos operacionais e fortalecer a articulação entre a equipe da carreta e o laboratório executor, contribuindo para maior resolutividade, segurança da paciente e qualidade assistencial.</p>
Meta	≥ 95,0% dos exames liberados em até 30 dias.
Método de Cálculo	Numerador/denominador x 100
Definição	<p>Numerador: Número de exames citopatológicos do colo do útero cujo laudo foi liberado em até 30 dias corridos, contados a partir da data da coleta do material, no período analisado.</p> <p>Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Exames citopatológicos do colo do útero realizados pela unidade no período de apuração; ● Exames com laudo efetivamente liberado; ● Exames cuja diferença entre a data da coleta e a data de liberação do laudo seja igual ou inferior a 30 dias corridos; ● Exames satisfatórios e insatisfatórios (desde que liberados no prazo). <p>Critérios de Exclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Exames com laudo liberado após 30 dias da coleta; ● Exames ainda sem laudo no momento da apuração; ● Exames cancelados antes do processamento laboratorial; ● Registros com inconsistência de data (ausência de data de coleta ou de liberação); ● Exames de outras topografias que não sejam do colo do útero. <p>Denominador: Número total de exames citopatológicos do colo do útero realizados no período de apuração.</p> <p>Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Todos os exames citopatológicos do colo do útero realizados no período analisado (data da coleta como referência); ● Exames com material enviado para processamento laboratorial; ● Exames satisfatórios e insatisfatórios; ● Exames com laudo liberado ou ainda pendente (desde que realizados no período). <p>Critérios de Exclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Exames agendados e não realizados; ● Exames cancelados antes da coleta; ● Exames de outras topografias que não sejam do colo do útero; ● Registros duplicados; ● Exames sem registro válido de data de coleta.

Observação:

- A contagem do prazo de 30 dias deve ter como marco inicial a **data da coleta do exame**, com registro confiável da data de coleta e da data de liberação do laudo, pois inconsistências comprometem a apuração do indicador. O cumprimento do prazo depende não apenas da Carreta, mas também do transporte adequado do material e do processamento laboratorial, devendo essa responsabilidade estar prevista contratualmente.
- **O INCA orienta que o tempo entre coleta e disponibilização do resultado deve ser o menor possível, sendo 30 dias o prazo máximo recomendado para organização do serviço.**
- Recomenda-se analisar a tendência mensal do indicador e, complementarmente, o tempo médio de liberação dos laudos, para identificação de eventuais gargalos operacionais. Destaca-se que atrasos impactam diretamente a reconvocação das usuárias e a efetividade do rastreamento, especialmente em serviços itinerantes.
- As informações de produção deverão ser registradas e informadas mensalmente, **até o 20º dia do mês subsequente ao da produção**, por meio do SIMAS ou sistema que venha a substituí-lo;
- Sobre a fonte de verificação, será realizada pelo Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais – **SIMAS** ou outra solução de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) deliberada pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE).

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Estabelece princípios de organização do rastreamento e destaca a importância da tempestividade na liberação dos resultados.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia*. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Trata do controle de qualidade laboratorial e da necessidade de monitoramento dos prazos de emissão de laudos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), com foco na qualidade e oportunidade dos resultados.

3.4 PROPORÇÃO DE COLPOSCOPIAS COM BIÓPSIA DIRIGIDA QUANDO INDICADA

Nome	Proporção de colposcopias com biópsia dirigida quando indicada
Conceituação	<p>Corresponde ao percentual de exames colposcópicos nos quais foi realizada biópsia dirigida nos casos em que houve identificação de achados colposcópicos sugestivos de lesão, conforme critérios clínicos e diretrizes assistenciais.</p> <p>A indicação de biópsia deve ocorrer diante de alterações compatíveis com lesão intraepitelial ou suspeita de invasão, identificadas durante o exame colposcópico, seguindo as recomendações do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e protocolos nacionais de controle do câncer do colo do útero.</p> <p>O indicador avalia a adequação da conduta diagnóstica frente a achados anormais, medindo a conformidade entre indicação técnica e procedimento realizado.</p>
Importância	<p>A proporção de colposcopias com biópsia dirigida quando indicada é um indicador fundamental de qualidade assistencial no seguimento das alterações citológicas, pois avalia a aderência do profissional às diretrizes clínicas e a resolutividade do exame colposcópico. A não realização da biópsia diante de achados suspeitos pode atrasar o diagnóstico de lesões precursoras ou de câncer invasivo, comprometendo a efetividade do rastreamento.</p> <p>Nas Carretas da Mulher ou serviços itinerantes, esse indicador assume especial relevância, pois muitas usuárias podem ter dificuldade de acesso para retorno em outra oportunidade. Garantir que a biópsia seja realizada no mesmo momento, quando indicada, aumenta a resolutividade, reduz perdas no seguimento e fortalece a linha de cuidado.</p> <p>O monitoramento sistemático desse indicador contribui para qualificação profissional, padronização de condutas e melhoria dos desfechos clínicos, sendo importante parâmetro de avaliação em contratos de gestão voltados ao controle do câncer do colo do útero.</p>
Meta	100% de todas as colposcopias com indicação formal de biópsia dirigida devem resultar na realização do procedimento no mesmo atendimento ou em ato oportuno devidamente justificado.
Método de Cálculo	Numerador/denominador x 100
Definição	<p>Numerador: Número de colposcopias com indicação formal de biópsia dirigida nas quais a biópsia foi efetivamente realizada.</p> <p>Critérios de Inclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Colposcopias com registro de achado colposcópico suspeito que indique biópsia; ● Procedimentos em que a biópsia dirigida foi realizada no mesmo atendimento ou em ato oportuno previsto no fluxo assistencial; ● Casos com registro formal do procedimento no prontuário. <p>Critérios de Exclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Colposcopias com indicação de biópsia em que o procedimento não foi realizado; ● Casos sem registro formal da realização da biópsia; ● Registros duplicados. <p>Denominador: Número total de colposcopias realizadas no período com indicação formal de biópsia dirigida.</p> <p>Critérios de Inclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Todas as colposcopias realizadas no período de apuração; ● Casos em que o exame apresentou achado colposcópico que indique biópsia, conforme registro em prontuário; ● Situações em que a indicação esteja claramente descrita pelo profissional responsável. <p>Critérios de Exclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Colposcopias sem indicação de biópsia; ● Exames inconclusivos sem descrição de achado suspeito; ● Registros duplicados; ● Procedimentos cancelados antes da realização. <p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Todas as indicações de biópsia dirigida e sua realização devem estar devidamente registradas no prontuário ou sistema de informação. ● O cumprimento do indicador depende tanto da equipe da Carreta quanto do serviço de apoio ou laboratório responsável pelo processamento do material, quando aplicável. Casos de não

realização da biópsia por recusa da paciente, contraindicação clínica ou impossibilidade técnica devem ser documentados; a ausência de registro justificado impacta negativamente o indicador.

- Esse indicador contribui para a segurança da paciente e para o diagnóstico oportuno, fortalecendo a detecção precoce de lesões precursoras ou de câncer invasivo.
- Recomenda-se monitoramento periódico e auditoria dos registros para avaliar aderência às diretrizes e identificar oportunidades de capacitação e melhoria do processo assistencial.
- As informações de produção deverão ser registradas e informadas mensalmente, **até o 20º dia do mês subsequente ao da produção**, por meio do SIMAS ou sistema que venha a substituí-lo;
- Sobre a fonte de verificação, será realizada pelo Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais – SIMAS ou outra solução de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) deliberada pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE).

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Estabelece critérios de indicação de biópsia durante colposcopia e importância da conduta adequada frente a achados suspeitos.

3.5 PERCENTUAL DE MAMOGRAFIAS COM RESULTADO EM ATÉ 30 DIAS

Nome	Percentual de mamografias com resultado em até 30 dias
Conceituação	<p>O Percentual de mamografias com resultado em até 30 dias corresponde à proporção de exames de mamografia cujo laudo foi disponibilizado em até 30 dias corridos após a realização do exame.</p> <p>O indicador mede a tempestividade do processo diagnóstico, avaliando a eficiência do fluxo entre a coleta de imagem, processamento, emissão do laudo e disponibilização do resultado para a paciente e equipe assistencial.</p> <p>Este prazo é alinhado às diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e às recomendações do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, que enfatizam a importância da entrega rápida dos resultados para garantir efetividade do rastreamento.</p>
Importância	<p>O percentual de mamografias com resultado liberado em até 30 dias é um indicador fundamental de qualidade assistencial e eficiência operacional, pois a rapidez na disponibilização do laudo permite que lesões suspeitas sejam identificadas e acompanhadas precocemente, aumentando a efetividade do rastreamento do câncer de mama.</p> <p>Em serviços itinerantes, como as Carretas da Mulher, o indicador é ainda mais relevante, uma vez que atrasos podem dificultar a reconvocação das pacientes e comprometer a continuidade do cuidado. O monitoramento sistemático permite identificar gargalos no processamento de exames, transporte, emissão de laudo ou comunicação com a paciente, contribuindo para melhorias na resolutividade, segurança da paciente e qualidade assistencial.</p>
Meta	≥ 95,0%
Método de Cálculo	Numerador/denominador x 100
Definição	<p>Numerador: Número de mamografias cujo laudo foi liberado em até 30 dias corridos após a realização do exame.</p> <p>Crítérios de Inclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mamografias realizadas no período de apuração; ● Laudo formalmente emitido e disponível dentro de 30 dias corridos da data do exame; ● Mamografias de rastreamento ou diagnóstico realizadas em qualquer paciente atendida pela Carreta. <p>Crítérios de Exclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mamografias sem laudo disponível no período; ● Exames cancelados ou não realizados; ● Registros duplicados ou inconsistentes; ● Laudos liberados após 30 dias da realização do exame. <p>Denominador: Número total de mamografias realizadas no período de apuração.</p> <p>Crítérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Todas as mamografias efetivamente realizadas, independentemente do tipo (rastreamento ou diagnóstico); ● Exames com registro formal de realização no prontuário ou sistema de informação. <p>Crítérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Exames agendados e não realizados; ● Mamografias canceladas antes da execução; ● Registros duplicados ou inconsistentes; ● Exames realizados fora do período de apuração. <p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O prazo de 30 dias deve ser contado a partir da data de realização da mamografia, considerando dias corridos, e todas as datas devem estar formalmente registradas no prontuário ou sistema de informação. ● O cumprimento do indicador depende tanto da equipe da Carreta quanto do laboratório ou serviço de apoio responsável pelo processamento e emissão do laudo. Casos de não liberação do resultado dentro do prazo por motivos excepcionais, como necessidade de repetição técnica, ausência temporária da paciente ou falha na qualidade da imagem, devem ser devidamente documentados para justificar exclusão ou manutenção no indicador.

- Este indicador é fundamental para avaliar a **oportunidade diagnóstica**, pois atrasos na liberação dos laudos podem comprometer a reconvocação das pacientes e a detecção precoce de alterações mamárias.
- Recomenda-se monitoramento periódico e análise de tendência, podendo complementar com o tempo médio de liberação dos laudos, para identificar gargalos operacionais, necessidade de capacitação da equipe e ajustes nos processos, garantindo maior resolutividade, segurança da paciente e qualidade assistencial.
- As informações de produção deverão ser registradas e informadas mensalmente, **até o 20º dia do mês subsequente ao da produção**, por meio do SIMAS ou sistema que venha a substituí-lo;
- Sobre a fonte de verificação, será realizada pelo Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais – **SIMAS** ou outra solução de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) deliberada pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE).

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama: Diretrizes e recomendações para serviços de rastreamento.* Rio de Janeiro: INCA, 2016. → Orienta prazos máximos para emissão de resultados de exames e destaca a relevância da tempestividade para continuidade do cuidado.

3.6 CONFORMIDADE COM O PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Nome	Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente
Conceituação	Este indicador mede o cumprimento da obrigatoriedade de envio regular do Relatório de Segurança do Paciente, conforme estabelecido pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS nº 529/2013 e regulamentado pela RDC nº 36/2013 da Anvisa.
Importância	<p>O indicador fortalece a cultura de segurança do paciente na assistência ambulatorial especializada, ao institucionalizar práticas de vigilância, detecção precoce e prevenção de riscos assistenciais nesse nível de atenção. Além disso, promove transparência na gestão dos eventos adversos ambulatoriais, contribuindo para a responsabilização das equipes e para a melhoria contínua da qualidade do cuidado prestado aos usuários atendidos nos serviços especializados.</p> <p>Também oferece subsídios qualificados para a tomada de decisão de gestores e profissionais, permitindo análises periódicas das falhas, vulnerabilidades e não conformidades identificadas nos processos assistenciais. Cumpre ainda as exigências normativas da Anvisa e da Política Nacional de Segurança do Paciente, sendo essencial para a manutenção da regularidade sanitária de serviços ambulatoriais especializados.</p> <p>Por fim, funciona como instrumento estratégico de monitoramento institucional e contratual, podendo integrar o painel de indicadores dos contratos de gestão, auditorias e avaliações de desempenho da Rede de Atenção à Saúde.</p>
Meta	Envio mensal do relatório.
Método de Cálculo	Não é aplicável. O critério de avaliação é o envio mensal do relatório, dentro do prazo estipulado e com os campos obrigatórios devidamente preenchidos.
Definição	<p>O Relatório de Segurança do Paciente é essencial para monitorar, analisar e promover a melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados prestados aos usuários na Atenção Especializada Ambulatorial pela CONTRATADA. Desempenha papel central na promoção de um ambiente assistencial mais seguro, na proteção do paciente e na garantia de transparência, conformidade e responsabilização institucional.</p> <p>Esse instrumento deve conter o registro e a análise de eventos adversos, incidentes sem dano e quase falhas ocorridos no âmbito ambulatorial, além das ações corretivas e preventivas implementadas pela instituição. A avaliação da conformidade considera tanto o envio no prazo estabelecido, quanto à completude e a consistência das informações apresentadas.</p> <p>A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece um conjunto de protocolos básicos de segurança do paciente, alinhados às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que devem ser elaborados e implantados em todos os serviços de saúde, incluindo a Atenção Especializada Ambulatorial. São eles: higiene das mãos; cirurgia segura (quando aplicável); segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação correta dos pacientes; prevenção de quedas; e prevenção de lesões por pressão. Esses protocolos são instrumentos fundamentais para a construção de uma prática assistencial segura e constituem componentes obrigatórios dos Planos de Segurança do Paciente, conforme disposto na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, da Anvisa.</p> <p>As informações devem ser encaminhadas à Secretaria Estadual de Saúde (SES) por meio do Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), garantindo rastreabilidade dos dados, transparência institucional e o cumprimento das diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), bem como das políticas de humanização da assistência no contexto da Atenção Especializada Ambulatorial.</p> <p>Referência: BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília – DF, [S. l.], p. 1-42, 1 jan. 2024.</p>

INDICADORES RELACIONADOS À ATENÇÃO AO USUÁRIO

3.7 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Nome	Satisfação do Usuário.
Conceituação	Relação percentual entre o número de pesquisas com respostas positivas e o número total de pesquisas aplicadas no período, considerando também a relação percentual entre o número de pesquisas realizadas em atendimentos ambulatoriais, em relação ao total de pesquisas aplicadas no mesmo período, sendo ambos os percentuais exigidos de forma independente.
Importância	A aferição da satisfação dos usuários e acompanhantes que necessitam dos serviços da unidade é uma ferramenta de gestão que possibilita perceber as suas expectativas em relação ao trabalho, descobrindo as possíveis falhas e procurando soluções para melhoria do serviço prestado.
Meta	Aferir satisfação do usuário igual ou superior a 90,0%
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Definição	<p>Índice de Satisfação (90%):</p> <p>a) Numerador: Número de pesquisas de satisfação do paciente com respostas consideradas positivas no período.</p> <p>b) Denominador: Número total de pesquisas de satisfação aplicadas no mesmo período.</p> <p>Índice de realização de pesquisas relacionadas ao Atendimento (10%):</p> <p>a) Numerador: Número de pesquisas realizadas com pacientes e acompanhantes em consultas ambulatoriais.</p> <p>b) Denominador: Número total de pacientes atendidos em regime ambulatorial</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos os usuários do sistema (pacientes e acompanhantes). <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesquisas com respostas consideradas negativas. <p>Observações 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A aferição da satisfação dos usuários e acompanhantes que utilizam os serviços da unidade constitui uma ferramenta essencial de gestão, permitindo identificar expectativas, detectar falhas e promover melhorias contínuas na qualidade do atendimento prestado. • Essa avaliação será realizada por meio de Pesquisa de Satisfação Padronizada, elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) e aplicada pela CONTRATADA. Para tanto, a CONTRATADA deverá disponibilizar ao público um dispositivo com interface amigável e acessível, permitindo que o próprio usuário ou acompanhante responda à pesquisa de forma direta, alimentando automaticamente os sistemas informatizados utilizados. <p>Interpretações:</p> <p>Índice de realização de pesquisas relacionadas ao Atendimento (10%): A amostragem mínima a ser contemplada pela pesquisa corresponderá a, no mínimo, 10% do total de atendimentos ambulatoriais realizados no período - conforme cálculo denominado como “Índice de realização de pesquisas relacionadas ao atendimento”, abrangendo tanto os usuários que receberam atendimento quanto seus acompanhantes. A coleta de dados deverá ser, preferencialmente, anônima, a fim de garantir a liberdade e espontaneidade das respostas.</p> <p>O não cumprimento do percentual mínimo de participação (10% dos atendimentos ambulatoriais e altas melhoradas) resultará na atribuição de pontuação zero ao indicador no Índice Global de Qualidade.</p> <p>Índice de Satisfação (90%): Para que a meta seja atingida, o indicador deverá ser igual ou superior a 90,0% no mês. A condição necessária para que o resultado da pesquisa seja considerado positivo é que o somatório dos itens que serão avaliados seja de no mínimo 24 pontos, pontuação essa estabelecida de acordo com o modelo de pesquisa apresentado abaixo:</p> <p>Adicionalmente, o não envio das informações, a aplicação da pesquisa em formato distinto do previamente estabelecido, sem autorização formal da CONTRATANTE ou o não atingimento dos percentuais estabelecidos para o índice de Satisfação (90%) e para o Índice de realização de pesquisas relacionadas ao Atendimento (10%), impossibilitará a análise do indicador. Nesses casos, para fins de monitoramento da execução contratual, será considerado como descumprimento da meta estabelecida.</p>

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco SES/PE Nome da OSS que administra	PESQUISA DE SATISFAÇÃO Sua opinião é muito importante para melhorarmos nosso atendimento!	DATA: ____/____/____				
UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____						
Qual sua opinião sobre o atendimento prestado, com relação aos itens listados abaixo?	Marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião					
						
	ÓTIMO (5 pontos)	BOM (4 pontos)	REGULAR (3 pontos)	RUIM (2 pontos)	PESSIMO (1 ponto)	NÃO UTILIZEI
Instalações (Sala de Espera, Consultórios, banheiros, etc)						
Limpeza Geral						
Atendimento na Recepção						
Tratamento da Segurança						
Atendimento do Médico						
Atendimento da Enfermagem						
Exames Realizados						
Informações sobre Tratamento a ser seguido						
Para perguntas cuja resposta seja "Não utilizei" a pontuação atribuída será o valor médio das respostas, ou seja, 3 (três) pontos						

Obs: Em caso de perguntas sem respostas do usuário deverá ser atribuída pontuação 3.

3.8 ÍNDICE DE ACEITAÇÃO DAS RESPOSTAS ÀS QUEIXAS REGISTRADAS

Nome	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas.
Conceituação	Relação percentual entre o número de queixas resolvidas e aprovadas pela CTAI no período, e o número total de queixas resolvidas no mesmo período.
Importância	O presente indicador tem como finalidade assegurar que a CONTRATADA conduza as queixas recebidas de maneira resolutive e satisfatória, garantindo um tratamento adequado e eficaz das demandas.
Método de Cálculo	Numerador / denominador x 100
Definição	<p>a) Numerador: Número de respostas aceitas pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão (CTAI) no período.</p> <p>b) Denominador: Número total de queixas recebidas no mesmo período.</p> <p>Critérios de inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Período de análise compatível: apenas queixas registradas e respondidas dentro do período de referência considerado (ex: mensal, trimestral, anual). <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> Não se aplica <p>Observações 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> Para o Registro de Queixas a CONTRATADA deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa, como também das providências tomadas pela CONTRATADA para resolução das queixas registradas. Para além de meio eletrônico do registro da queixa, devem estar disponíveis aos usuários, acompanhantes e colaboradores da unidade, caixas de sugestão/elogio/queixas de forma a permitir o registro por escrito, além de ouvidoria. Todas as queixas registradas devem alimentar matriz específica do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), a qual deverá ser importada no referido sistema e transmitida à SES/PE mensalmente. As queixas, que devem ser apresentadas na íntegra, e o tratamento dado às mesmas serão apresentados à CTAI por meio do SIMAS, sendo que a referida comissão irá avaliar a qualidade do tratamento dado, aprovando ou não os encaminhamentos dados. A meta para o indicador é obter aprovação de 80,0% ou mais de aceitação das respostas às queixas registradas. Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexados à transmissão pelo Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS), como forma de garantir a rastreabilidade, a transparência e o cumprimento das diretrizes de humanização da assistência. <p>Interpretações:</p> <p>CTAI: Comissão de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão;</p> <p>SIMAS: Sistema de monitoramento de Metas Assistenciais;</p> <p>Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor (usuários, acompanhantes e colaboradores da unidade) identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente.</p> <p>Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado, no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.</p> <p>A CTAI adotará os seguintes critérios para aceitação das respostas às queixas registradas:</p> <p>3. Pertinência da Resposta:</p> <p>A resposta deve abordar de forma direta e clara o conteúdo da queixa registrada. Deve demonstrar entendimento correto da demanda apresentada pelo autor da queixa.</p> <p>4. Adequação da Solução Apresentada</p> <p>A providência adotada pela CONTRATADA deve ser compatível com a natureza, gravidade e impacto da queixa. Em situações cuja solução não seja imediata ou definitiva, deve ser justificado o encaminhamento para ações futuras ou medidas corretivas em andamento.</p> <p>5. Cumprimento dos Prazos</p> <p>A resposta à queixa deve ter sido registrada e encaminhada ao autor no prazo estabelecido pela Lei Estadual nº 16.420/2018 (20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos mediante justificativa registrada).</p> <p>6. Clareza e Linguagem Adequada</p> <p>A resposta deve ser redigida de forma compreensível, respeitosa e acessível ao perfil do autor da queixa. Evitar termos técnicos sem a devida explicação e assegurar tom cordial e acolhedor.</p> <p>7. Provas Documentais (se aplicável)</p>

Quando cabível, anexar documentos, registros ou evidências que comprovem as providências adotadas para resolução da demanda (ex.: registros de atendimento, ordens de serviço, comunicações internas, notificações de ações corretivas).

8. Adoção de Medidas Preventivas (para casos recorrentes ou graves)

Para queixas de mesma natureza recorrentes ou de maior gravidade, a CONTRATADA deve apresentar, além da solução específica, medidas preventivas ou melhorias institucionais que evitem a repetição do problema.

Referências:

BRASIL. *Lei estadual nº 16.420, de 2018.* [S. 1.]: Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, 2018.

BRASIL. *Taxa de Resolutividade (TR) – Portal de Dados Abertos.* Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/taxa-de-resolutividade-tr>. Acesso em: 7 jul. 2025.

INDICADOR RELACIONADO À TRANSPARÊNCIA

3.9 QUALIDADE DA PUBLICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE TRANSPARÊNCIA

Nome	Qualidade da Publicação das Informações de Transparência.
Conceituação	Medição da qualidade da publicação das informações de transparência em conformidade legal.
Importância	O indicador em tela tem como objetivo garantir que a CONTRATADA divulgue as informações exigidas por lei mensalmente em seu respectivo portal da transparência em área específica para a unidade gerida.
Método de Cálculo	Ficha de Avaliação de Transparência - Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SES.
Definição	<p>Observação 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A meta deste indicador é que todas as informações necessárias estejam publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada. A contratada deverá inserir as informações no Portal de Transparência e encaminhar relatório contendo tais inserções, subsequente à prestação do serviço. • A Contratada deverá atender a estrutura mínima de informações dos Portais de Transparência das OSS, com base na normativa pertinente à matéria. As informações citadas devem ser inseridas em seu portal da transparência, com a periodicidade instituída em lei. Insta destacar que embora a postagem das informações de transparência em sítio eletrônico dê-se de forma mensal, a avaliação da qualidade será trimestral. <p>Observação 02:</p> <p>a) A métrica de resultado para este indicador é apurada por meio da Ficha de Avaliação de Transparência (detalhada na tabela abaixo), cuja alimentação é de responsabilidade da Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SES.</p> <p>Referências:</p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 33, de 06 de junho de 2018. Recife: TCE/PE, 2018.</p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 68, de 11 de dezembro de 2019. Recife: TCE/PE, 2019.</p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 82, de 16 de abril de 2020. Recife: TCE/PE, 2020.</p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 95, de 10 de junho de 2005. Recife: TCE/PE, 2005.</p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 117, de 15 de dezembro de 2020. Recife: TCE/PE, 2020.</p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 154, de 15 de dezembro de 2021. Recife: TCE/PE, 2021.</p> <p>BRASIL. Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto na Constituição Federal. <i>Diário Oficial da União</i>: seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011.</p> <p>MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (Brasil). Recomendação n.º 07/2017. IC n.º 1.26.000.000983/2017-79. Brasília, DF, 2017.</p> <p>PERNAMBUCO. Secretaria da Controladoria-Geral do Estado; Secretaria de Saúde. <i>Caderno de Transparência das Organizações Sociais de Saúde</i>. Recife: SCGE/SES-PE, [s.d.].</p> <p>Tabela - Ficha de Avaliação de Transparência</p>



FICHA DE AVALIAÇÃO DE TRANSPARÊNCIA

UNIDADE:					
OBS:	DATA:				
TRIMESTRE:	AVALIADOR:				
MENU	INFORMAÇÃO	SITUAÇÃO:	OBSERVAÇÃO		
1. INSTITUCIONAL	1. Nome da OSS de vinculação	Atualizado			
	2. CNPJ da OSS de vinculação	Atualizado			
	3. Apresentação da entidade	Atualizado			
	4. Nome da unidade de saúde	Atualizado			
	5. CNPJ da unidade de saúde	Atualizado			
	6. Endereço	Atualizado			
	7. Telefone	Atualizado			
	8. Horário de atendimento	Atualizado			
2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	1. Regimento Interno	Atualizado			
	2. Organograma	Atualizado			
3. MEMBROS DIRIGENTES	1. Membros do Órgão deliberativo	Atualizado			
	2. Membros do Órgão fiscal	Atualizado			
	3. Membros do Órgão consultivo	Atualizado			
4. COMPETÊNCIAS	1. Legislação	Atualizado			
	2. Matriz de Competências	Atualizado			
5. CONTRATO DE GESTÃO	1. Contrato de Gestão	Atualizado			
	2. Termo Aditivo	Atualizado			
6. DECRETO DE QUALIFICAÇÃO	1. Decreto de qualificação	Atualizado			
	2. Decreto de renovação de titulação	Atualizado			
7. ESTATUTO SOCIAL	1. Estatuto Social	Atualizado			
	2. Atas do Estatuto Social	Atualizado			
8. DOCUMENTAÇÃO DE REGULARIDADE	1. CNPJ	Atualizado			
	2. Fazenda Pública	Atualizado			
	3. Seguridade Social	Atualizado			
	4. FGTS	Atualizado			
	5. Justiça do Trabalho	Atualizado			
	6. Qualificação Técnica	Atualizado			
	7. Experiência Anterior	Atualizado			
9. RELATÓRIO FINANCEIRO E DE EXECUÇÃO	1. Relatório Financeiro e de Execução do Contrato	Atualizado			
10. DEMONSTRATIVOS FINANCEIROS	1. Demonstrativos Financeiros	Atualizado			
11. RELATÓRIO ASSISTENCIAL	1. Relatório Assistencial	Atualizado			
	2. Relatório Assistencial Anual Consolidado	Atualizado			
12. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E PARECERES	1. Demonstrações Contábeis	Atualizado			
	2. Pareceres	Atualizado			
13. REPASSES RECEBIDOS	1. Repasses recebidos e descontos	Atualizado			
14. CONTRATAÇÕES	1. Regulamentos	Atualizado			
	2. Cotações	Atualizado			
	3. Contratos	Atualizado			
	3.1 Obras				
	3.1.1 Contratos - obras: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Atualizado			
	3.2 Serviços				
	3.2.1 Contratos - serviços: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Atualizado			
3.3 Aquisição de Bens					
	3.3.1 Contratos - aquisições de bens: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Atualizado			
15. RECURSOS HUMANOS	1. Regulamento para recrutamento de pessoal	Atualizado			
	2. Servidores públicos cedidos	Atualizado			
16. BENS PÚBLICOS	1. Relatório dos bens públicos	Atualizado			
17. SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC	1. Atendimento Eletrônico	Atualizado			
	2. Atendimento Presencial	Atualizado			
	3. Relatório Estatístico - PNI	Atualizado			
		PONTUAÇÃO	LEGENDA		
		Atualizados: 47	Nº	NÍVEL	INTERVALO %
		Desatualizados: 0	01	DESEJADO	100%
		Incompletos: 0	02	MODERADO	75,01% - 99,99%
		Inexistentes: 0	03	INTERMEDIÁRIO	50,01% - 75,00%
			04	INSUFICIENTE	25,01% - 50,00%
			05	CRÍTICO	0,00% - 25,00%
ASSINATURA	NÍVEL DE TRANSPARÊNCIA:	100,00%	DESEJADO		

Fundamentação Legal

- Lei Federal nº 12.527/2011;
- Recomendação do Ministério Público Federal - MPF nº07/2017 - IC nº1.26.000.000983/2017-79;
- Resoluções do TCEPE nº 117 de 15 Dez 2020 e nº 154 de 15 Dez 2021;
- Lei Estadual nº 15.210/2013



Documento assinado eletronicamente por **ACHYLES JOSE THEOPHANES SANTOS**, em 09/03/2026, às 10:45, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zilda do Rego Cavalcanti**, em 09/03/2026, às 12:28, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **82373241** e o código CRC **91E0F4A5**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, nº 209, - Bairro Santo Amaro, Recife/PE - CEP 50040-190, Telefone: