GOVERNO DE PERNAMBUCO

5º 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 OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR 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**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE (SES/PE)**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta cidade, na Rua Vinte e Quatro de Agosto, nº 211, bairro de Santo Amaro, Recife/PE, CEP: 50.040-190, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 10.572.048/0001-28, 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, do outro lado, a Organização Social de Saúde **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE CISNE - INSTITUTO CISNE DE ENSINO E PESQUISA - ICEPES**, associação com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 56.322.696/0001-27 (Matriz), com sede na Rua Pitanga, nº 38, Chácara São João, Carapicuíba/SP, CEP 06.345-220, neste ato representada por seu representante legal, Sr. **ACHYLES JOSÉ THEOPHANES SANTOS**, atuando por intermédio de sua filial devidamente cadastrada sob o CNPJ/MF nº 56.322.696/0013-60, estabelecida na Rua Engenheiro Bandeira de Melo, nº 120, bairro Poço, Recife/PE, CEP: 52.061-320, 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 instruídas com o Parecer Técnico CTAI nº 185/2026 e Nota de Resposta nº 28/2026, emitidos pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão - CTAI (ID. nº 89000676 e 89784486), o Parecer nº 053/2026 e o Despacho nº 194, ambos da Comissão Mista de Avaliação (ID. nº 89517844 e 89941081), o Despacho nº 531 da Coordenação Jurídica dos Contratos de Gestão (ID. nº 90134070) e os demais documentos constantes do Processo nº 2300002754.000035/2026-77.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Termo Aditivo a repactuação das metas assistenciais, mediante a atualização e o ajuste dos indicadores quantitativos e qualitativos constantes dos Anexos Técnicos do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2024, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) e a Organização Social de Saúde (OSS) Associação Beneficente Cisne (Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa - ICEPES), em conformidade com os Anexos I, II e III deste instrumento.

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 – DA VIGÊNCIA

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.

Parágrafo Único. Em consonância com as recomendações técnicas da Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão, estabelece-se o prazo de transição assistencial de 15 (quinze) dias, contados a partir da data de assinatura deste instrumento, para que a CONTRATADA promova as adequações administrativas, contratuais e de parametrização de prontuário eletrônico e sistemas informatizados (SIMAS/SIA-SUS), iniciando-se a obrigatoriedade de execução e a cobrança de metas dos novos procedimentos assistenciais imediatamente após o término deste período.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

4.1. 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 QUINTA – DO FORO

5.1. 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 todo efeito de direito.

Recife, data da assinatura digital.

ZILDA DO REGO CAVALCANTI

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 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 será composto pela oferta de quatro Unidades Móveis de Saúde (UMS), doravante denominadas Carretas da Mulher Pernambucana, que funcionarão de forma itinerante, realizando consultas médicas e procedimentos diagnósticos voltados ao rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama e do colo do útero, configurando-se como estratégia de alta resolubilidade para diagnóstico, orientação terapêutica e fortalecimento da assistência à saúde da mulher.

Independentemente da modalidade de atendimento prestado, a CONTRATADA deverá implementar, manter atualizados e assegurar a aplicação de protocolos assistenciais específicos destinados às populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, contemplando, entre outras, pessoas com Doença Falciforme, pessoas com deficiência, neurodivergentes, pessoas com obesidade, população LGBTQIAPN+, população negra, povos indígenas e demais grupos vulnerabilizados. Tais protocolos deverão garantir acolhimento qualificado, atendimento humanizado, respeito às especificidades dos usuários, resolutividade das demandas assistenciais e preservação da dignidade da pessoa humana.

Em todas as modalidades de atendimento, a CONTRATADA deverá assegurar o cumprimento e a promoção dos direitos dos pacientes durante todo o processo assistencial, em conformidade com a Lei nº 15.378/2026. Para tanto, deverá garantir atendimento humanizado, respeito à dignidade, à privacidade

e à confidencialidade das informações, bem como assegurar que o paciente seja adequadamente informado sobre sua condição de saúde, participe das decisões relacionadas ao seu cuidado, seja tratado pelo nome social ou de preferência, quando aplicável, e tenha acesso às demais garantias previstas no Estatuto dos Direitos dos Pacientes.

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:

3.1 PRODUÇÃO ESTIMADA PARA AS QUATRO UNIDADES MÓVEIS

ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL														
PROCEDIMENTO	**CÓDIGOS**	**Mês1**	**Mês2**	**Mês3**	**Mês4**	**Mês5**	**Mês6**	**Mês7**	**Mês8**	**Mês9**	**Mês10**	**Mês11**	**Mês12**	**Total Anual**
Consulta médica na atenção especializada (ginecologista).	**03.01.01.007-2**	**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).	**03.01.01.030-7**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**4.800**
Colposcopia.	**02.11.04.002-9**	**552**	**552**	**552**	**552**	**552**	**552**	**552**	**552**	**552**	**552**	**552**	**552**	**6.624**
Biópsia do colo uterino.	**02.01.01.066-6**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**4.800**
Exame anatomopatológico de colo uterino.	**02.03.02.008-1**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**400**	**4.800**
Coleta de material do colo uterino para exame citopatológico.	**02.01.02.003-3**	**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.	**02.03.01.001-9**	**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.	**02.04.03.003-0 e 02.04.03.018-8**	**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.	**02.05.02.009-7**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**1.760**	**21.120**
Ultrassonografia de axilas.	**02.05.02.006-2**	**3.520**	**3.520**	**3.520**	**3.520**	**3.520**	**3.520**	**3.520**	**3.520**	**3.520**	**3.520**	**3.520**	**3.520**	**42.240**
Punção de mama por agulha grossa.	**02.01.01.060-7**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**3.840**
Exame anatomopatológico de mama.	**02.03.02.006-5**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**320**	**3.840**
Biópsia de Gânglio Linfático.	**02.01.01.022-4**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**1.920**
Anatomopatológico de Gânglio Linfático.	**02.03.02.003-0**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**160**	**1.920**

Painel de Imunohistoquímica para Avaliação de Receptores Hormonais (RE e RP) e Marcadores Tumorais (HER2 e Ki-67) em Neoplasias Mamárias.	**02.03.02.001-4 e 02.03.02.004-9**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**720**
Total mensal:		**17.860**	**17.860**	**17.860**	**17.860**	**17.860**	**17.860**	**17.860**	**17.860**	**17.860**	**17.860**	**17.860**	**17.860**	**214.320**

Observação: Conforme disposto na **Nota Técnica nº 03/2026** da Diretoria Geral de Linhas de Cuidados Assistenciais – Política de Oncologia da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, os procedimentos de mamografia, ultrassonografia mamária e consulta especializada com mastologista **poderão ser realizados também em pacientes do sexo masculino que apresentem sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, observados os critérios clínicos de indicação, protocolos assistenciais vigentes e fluxos de acesso estabelecidos pela SES/PE.**

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:** Consulta médica na atenção especializada (ginecologista) - 03.01.01.007-2; Teleconsulta médica na atenção especializada (mastologista) - 03.01.01.030-7; Colposcopia - 02.11.04.002-9; Biópsia do colo uterino - 02.01.01.066-6; Exame anatomopatológico de colo uterino -02.03.02.008-1; Coleta de material do colo uterino para exame citopatológico - 02.01.02.003-3; Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora - 02.03.01.001-9, Mamografia; e Mamografia bilateral para rastreamento - 02.04.03.003-0 e 02.04.03.018-8; Ultrassonografia mamária bilateral - 02.05.02.009-7; Ultrassonografia de axilas - 02.05.02.006-2; Punção de mama por agulha grossa - 02.01.01.060-7; Exame anatomopatológico de mama - 02.03.02.006-5; Biópsia de Gânglio Linfático - 02.01.01.022-4; Anatomopatológico de Gânglio Linfático - 02.03.02.003-0; Painel de Imunohistoquímica para Avaliação de Receptores Hormonais (RE e RP) e Marcadores Tumorais (HER2 e Ki-67) em Neoplasias Mamárias - 02.03.02.001-4 e 02.03.02.004-9.

- **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**	**CÓDIGOS**	**META**
PRODUÇÃO	**Consulta médica na atenção especializada (ginecologista).**	**03.01.01.007-2**	**Realizar 1.536 consultas médicas em ginecologia por mês. .**
	Teleconsulta médica na atenção especializada (mastologista)	**03.01.01.030-7**	**Realizar 400 consultas médicas em mastologia por mês.**
	Número de Colposcopia.	**02.11.04.002-9**	**Realizar 552 exames de colposcopia por mês.**
	Número de Biópsia do colo uterino	**02.01.01.066-6**	**Realizar 400 biópsias do colo uterino por mês.**
	Número de Exame anatomopatológico de colo uterino	**02.03.02.008-1**	**Realizar 400 exames anatomopatológicos de colo uterino por mês.**
	Número de Coleta de material do colo uterino para exame citopatológico.	**02.01.02.003-3**	**Realizar 1.536 coletas de material do colo uterino para exame citopatológico por mês.**
	Número de Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora.	**02.03.01.001-9**	**Realizar 1.536 exames citopatológicos cérvico-vaginais/microflora por mês.**

Número de Mamografia; e Mamografia bilateral para rastreamento.	**02.04.03.003-0 e 02.04.03.018-8**	**Realizar 5.200 mamografias por mês.**
Número de Ultrassonografia mamária bilateral.	**02.05.02.009-7**	**Realizar 1.760 ultrassonografias mamárias bilaterais por mês.**
Número de Ultrassonografia de axilas.	**02.05.02.006-2**	**Realizar 3.520 ultrassonografias de axilas por mês.**
Número de Punção de mama por agulha grossa.	**02.01.01.060-7**	**Realizar 320 punções de mama por agulha grossa (core biopsy) por mês.**
Número de Exame anatomopatológico de mama.	**02.03.02.006-5**	**Realizar 320 exames anatomopatológicos de mama por mês.**
Número de Biópsia de Gânglio Linfático.	**02.01.01.022-4**	**Realizar 160 biópsias de gânglio linfático por mês.**
Número de exames Anatomopatológico de Gânglio Linfático .	**02.03.02.003-0**	**Realizar 160 exames anatomopatológicos de gânglio linfático por mês.**
Número de Painel de Imunohistoquímica para Avaliação de Receptores Hormonais (RE e RP) e Marcadores Tumorais (HER2 e Ki-67) em Neoplasias Mamárias.	**02.03.02.001-4 e 02.03.02.004-9**	**Realizar 60 laudos de imuno-histoquímica por mês.**

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	**Pontuação: 0**		

		realizados no período.			
	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% de colposcopias com biópsia dirigida, quando indicada.	Pontuação: 12	12	
		≥ 95,0% a < 100% de colposcopias com biópsia dirigida, quando indicada.	Pontuação: 10		
		≥ 90,0% a < 95,0% de colposcopias com biópsia dirigida, quando indicada.	Pontuação: 6		
		<90,0% de colposcopias com biópsia dirigida, quando indicada.	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
ATENÇÃOAO 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**

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 indicador.

Observção: Esclarece-se que o acompanhamento e a apuração das metas quantitativas e qualitativas pactuadas neste instrumento serão realizados com base na produção consolidada das 4 (quatro) Unidades Móveis vinculadas ao **Contrato de Gestão nº 001/2024**.

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:

5.1. Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiro;

5.2. Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e Qualidade estabelecidos para a unidade;

5.3. Relatório de Custos;

5.4. Censo de origem dos pacientes atendidos;

5.5. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;

5.6. 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 atestarem 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:

(X) Consultas médicas especializadas

( ) Consultas de outros profissionais de nível superior

( ) Sessões de reabilitação

( ) Cirurgia ambulatorial

(X) 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 2026/2027 (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:

1.4. 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.

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

1.6. 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).

1.7. 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.

1.8. 10,0% (dez por cento) do valor mencionado no item '1.3' acima, ou seja, R$ 7.568.921,94 (sete 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 R$ 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.

1.9. 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.

1.10. 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.

1.11. 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.

1.12. 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.

1.13. 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.

1.14. 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).

1.15. 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.

1.16. 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.

1.17. 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.

1.18. 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.

1.19. 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.

1.20. 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.

2. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

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

2.1.1 A produção será analisada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I, 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 Colposcopia.	**Acima do volume contratado.**	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado.	**0,75% do valor global do contrato.**
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado.	**0,50% do valor global do contrato.**
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado.	**0,25 % do valor global do contrato**
	Menor que 30,0% do volume contratado.	**0,00 % do valor global do contrato.**
Número de Exame anatomopatológico de colo uterino	**Acima do volume contratado.**	**1,50% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**1,50% 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 Biópsia do colo uterino	**Acima do volume contratado.**	**1,00% do valor global do contrato.**

	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado.	**0,75% do valor global do contrato.**
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado.	**0,50% do valor global do contrato.**
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado.	**0,25 % 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 uterino para exame citopatológico.	**Acima do volume contratado.**	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado.	**0,75% do valor global do contrato.**
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado.	**0,50% do valor global do contrato.**
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado.	**0,25% do valor global do contrato.**
	Menor que 30,0% do volume contratado.	**0,00 % do valor global do contrato.**
Número de Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora.	**Acima do volume contratado.**	**1,50% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**1,50% 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 Teleconsultas médicas na atenção especializada com mastologista	**Acima do volume contratado.**	**2,00% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**2,00% do valor global do contrato.**
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado.	**1,50% 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.**
Consulta médica na atenção especializada (ginecologista).	**Acima do volume contratado.**	**2,00% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**2,00% do valor global do contrato.**
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado.	**1,50% 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 Mamografia; e Mamografia bilateral para rastreamento.	**Acima do volume contratado.**	**1,50% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**1,50% 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 Ultrassonografia	**Acima do volume contratado.**	**1,00% do valor global do contrato.**

mamária bilateral.	**De 85,0% até 100% do volume contratado.**	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado.	**0,75% do valor global do contrato.**
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado.	**0,50% do valor global do contrato.**
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado.	**0,25% do valor global do contrato.**
	Menor que 30,0% do volume contratado.	**0,00 % do valor global do contrato.**
Número de Ultrassonografia de axilas.	**Acima do volume contratado.**	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado.	**0,75% do valor global do contrato.**
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado.	**0,50% do valor global do contrato.**
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado.	**0,25% do valor global do contrato.**
	Menor que 30,0% do volume contratado.	**0,00 % do valor global do contrato**
Número de Punção de mama por agulha grossa.	**Acima do volume contratado.**	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado.	**0,75% do valor global do contrato.**
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado.	**0,50% do valor global do contrato.**
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado.	**0,25 % do valor global do contrato.**
	Menor que 30,0% do volume contratado.	**0,00 % do valor global do contrato.**
Número de Exame anatomopatológico de mama.	**Acima do volume contratado.**	**1,50% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**1,50% 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 Biópsia de Gânglio Linfático.	**Acima do volume contratado.**	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**1,00% do valor global do contrato.**
	De 70,0% até 84,99% do volume contratado.	**0,75% do valor global do contrato.**
	De 55,0% até 69,99% do volume contratado.	**0,50% do valor global do contrato.**
	De 30,0% até 54,99% do volume contratado.	**0,25% do valor global do contrato.**
	Menor que 30,0% do volume contratado.	**0,00 % do valor global do contrato.**
Número de exames Anatomopatológico de Gânglio Linfático	**Acima do volume contratado.**	**1,50% do valor global do contrato.**
	De 85,0% até 100% do volume contratado.	**1,50% 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 Painel de Imunohistoquímica para	**Acima do volume contratado.**	**1,50% do valor global do contrato.**

Avaliação de Receptores Hormonais (RE e RP) e Marcadores Tumorais (HER2 e Ki-67) em Neoplasias Mamárias.	**De 85,0% até 100% do volume contratado.**	**1,50% 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.**

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 2026/2027 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.

As fichas técnicas apresentadas neste instrumento têm por finalidade padronizar e qualificar a apuração dos indicadores previstos no Contrato de Gestão, estabelecendo critérios objetivos para sua mensuração, monitoramento e envio das informações à Secretaria Estadual de Saúde (SES), assegurando clareza, uniformidade e transparência na avaliação dos serviços prestados pela CONTRATADA.

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) - COM VALORAÇÃO FINANCEIRA

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	CÓDIGOS	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Produção	Consulta médica na atenção especializada (ginecologista).	03.01.01.007-2	Realizar atendimento médico especializado em ginecologia para promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento das condições relacionadas à saúde da mulher.	Realizar 1.536 consultas médicas em ginecologia por mês. .	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Teleconsulta médica na atenção especializada (mastologista)	03.01.01.030-7	Realizar atendimento especializado em mastologia, por teleconsulta, para avaliação, diagnóstico, acompanhamento e encaminhamento das alterações mamárias.	Realizar 400 consultas médicas em mastologia por mês.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Colposcopia.	02.11.04.002-9	Realizar colposcopias para investigação e diagnóstico de alterações do colo do útero.	Realizar 552 exames de colposcopia por mês.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Biópsia do colo uterino	02.01.01.066-6	Realizar biópsias do colo uterino para diagnóstico de lesões e alterações cervicais.	Realizar 400 biópsias do colo uterino por mês.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Exame anatomopatológico de colo uterino .	02.03.02.008-1	Realizar exames anatomopatológicos de colo uterino para diagnóstico e confirmação de alterações celulares e lesões cervicais.	Realizar 400 exames anatomopatológicos de colo uterino por mês.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Coleta de material do colo uterino para exame citopatológico.	02.01.02.003-3	Realizar coletas de material do colo uterino para rastreamento e detecção precoce de alterações cervicais.	Realizar 1.536 coletas de material do colo uterino para exame citopatológico por mês.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora.	02.03.01.001-9	Realizar exames citopatológicos cérvico-vaginais para rastreamento e identificação de alterações celulares e da microflora vaginal.	Realizar 1.536 exames citopatológicos cérvico-vaginais/microflora por mês.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Mamografia; e Mamografia bilateral para rastreamento.	02.04.03.003-0 e 02.04.03.018-8	Realizar mamografias para rastreamento e detecção precoce do câncer de mama.	Realizar 5.200 mamografias por mês.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE
	Número de Ultrassonografia mamária bilateral.	02.05.02.009-7	Realizar ultrassonografias mamárias para avaliação diagnóstica e	Realizar 1.760 ultrassonografias mamárias bilaterais por mês.	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE

			complementar das alterações das mamas.		
	Número de Ultrassonografia de axilas.	**02.05.02.006-2**	**Realizar ultrassonografias de axilas para avaliação diagnóstica de alterações e linfonodos axilares.**	**Realizar 3.520 ultrassonografias de axilas por mês.**	**SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE**
	Número de Punção de mama por agulha grossa.	**02.01.01.060-7**	**Realizar punções mamárias por agulha grossa para obtenção de material destinado ao diagnóstico de lesões mamárias.**	**Realizar 320 punções de mama por agulha grossa (core biopsy) por mês.**	**SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE**
	Número de Exame anatomopatológico de mama.	**02.03.02.006-5**	**Realizar exames anatomopatológicos de mama para diagnóstico e confirmação de lesões mamárias.**	**Realizar 320 exames anatomopatológicos de mama por mês.**	**SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE**
	Número de Biópsia de Gânglio Linfático.	**02.01.01.022-4**	**Realizar biópsias de gânglio linfático para diagnóstico e investigação de alterações linfonodais.**	**Realizar 160 biópsias de gânglio linfático por mês.**	**SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE**
	Número de exames Anatomopatológico de Gânglio Linfático .	**02.03.02.003-0**	**Realizar exames anatomopatológicos de gânglio linfático para diagnóstico e confirmação de alterações linfonodais.**	**Realizar 160 exames anatomopatológicos de gânglio linfático por mês.**	**SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE**
	Número de Painel de Imunohistoquímica para Avaliação de Receptores Hormonais (RE e RP) e Marcadores Tumorais (HER2 e Ki-67) em Neoplasias Mamárias.	**02.03.02.001-4 e 02.03.02.004-9**	**Realizar painéis de imuno-histoquímica para avaliação de receptores hormonais e marcadores tumorais, subsidiando o diagnóstico e a definição terapêutica das neoplasias mamárias.**	**Realizar 60 laudos de imuno-histoquímica por mês.**	**SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE**

2.1.1. CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GINECOLOGISTA)

Nome	Consulta médica na atenção especializada (ginecologista)
Conceituação	O indicador Número de Consultas Médicas na Atenção Especializada (Ginecologista) corresponde ao total de procedimentos Consulta Médica em Atenção Especializada – Código SUS 03.01.01.007-2, realizados por médico ginecologista em regime ambulatorial, destinados à avaliação, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e seguimento das condições relacionadas à saúde da mulher, no período de apuração definido (mensal, trimestral ou anual)**.**
Importância	O acompanhamento do Número de Consultas Médicas na Atenção Especializada (Ginecologista) é fundamental para o monitoramento da produção assistencial pactuada, permitindo avaliar o acesso da população feminina aos serviços especializados de saúde. Esse indicador possibilita mensurar a capacidade operacional da unidade na oferta de consultas ginecológicas, contribuindo para o acompanhamento da demanda assistencial, identificação de necessidades de ampliação da oferta de serviços e monitoramento do desempenho assistencial da unidade. Além disso, subsidia o planejamento da força de trabalho médica especializada, a organização das agendas assistenciais e a avaliação da efetividade da rede de atenção à saúde da mulher. No âmbito da gestão contratual, constitui importante instrumento para monitoramento do cumprimento das metas físicas pactuadas e para a avaliação da execução dos serviços especializados.

Meta	Realizar 1.536 consultas médicas em ginecologia por mês.
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de consultas médicas realizadas por ginecologista no período de referência, devidamente registradas nos sistemas oficiais de informação da unidade. Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizadas: • Primeiras consultas ginecológicas; • Consultas de retorno; • Consultas de seguimento e acompanhamento clínico; • Consultas médicas eletivas realizadas em regime ambulatorial; • Consultas para avaliação diagnóstica, prevenção, rastreamento e tratamento das condições ginecológicas; • Consultas realizadas presencialmente em ambulatório especializado; Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados: • Atendimentos em regime de urgência e emergência; • Atendimentos realizados durante internação hospitalar; • Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos realizados sem consulta médica associada; • Atendimentos multiprofissionais não médicos; • Consultas canceladas; • Faltas de pacientes (absenteísmo); • Encaixes não realizados; • Atividades exclusivamente administrativas sem atendimento médico formal. Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção). Observações: • O indicador de Consultas Médicas na Atenção Especializada (Ginecologista) avalia o cumprimento da meta contratual referente à produção assistencial ambulatorial da especialidade, considerando exclusivamente os atendimentos efetivamente realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. • São consideradas para fins de apuração as primeiras consultas, retornos, consultas de seguimento e teleconsultas, quando previstas contratualmente. Não são considerados atendimentos de urgência e emergência, consultas não realizadas, procedimentos sem avaliação médica especializada ou atendimentos realizados durante internação hospitalar. • A avaliação do desempenho ocorrerá mediante comparação entre a produção realizada e a meta pactuada para o período de referência. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 2,00% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio, processamento ou validação das informações. REFERÊNCIA: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS: manual de orientações técnicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. BRASIL. Ministério da Saúde. SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Procedimento: Consulta Médica na Atenção Especializada (Ginecologia) – Código 03.01.01.007-2.

2.1.2 NÚMERO DE TELECONSULTAS MÉDICAS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (MASTOLOGISTA)

Nome	**Número de Teleconsultas Médicas na Atenção Especializada (Mastologista)**

Conceituação	O indicador Número de Teleconsultas Médicas na Atenção Especializada (Mastologista) corresponde ao total de procedimentos de Teleconsulta Médica na Atenção Especializada (Código SUS 03.01.01.030-7), realizados por médico especialista em Mastologia, por meio de tecnologias de informação e comunicação, devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade durante o período de apuração.
Importância	O acompanhamento do Número de Teleconsultas Médicas na Atenção Especializada (Mastologista) é fundamental para monitorar a produção assistencial especializada ofertada por meio da telessaúde, ampliando o acesso da população aos serviços de mastologia e contribuindo para a redução do tempo de espera para atendimento especializado. Esse indicador permite avaliar a capacidade operacional da unidade na oferta de consultas especializadas em formato remoto, favorecendo o acompanhamento de pacientes, a otimização dos fluxos assistenciais e a ampliação do acesso aos serviços de saúde da mulher. Além disso, subsidia o monitoramento do cumprimento das metas físicas pactuadas, a avaliação do desempenho assistencial e a análise da efetividade das ações voltadas à prevenção, diagnóstico e acompanhamento das doenças mamárias.
Meta	**Realizar 400 teleconsultas médicas na atenção especializada (Mastologia) por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de teleconsultas médicas realizadas por mastologista no período de referência, devidamente registradas nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizadas:** • Primeiras teleconsultas em Mastologia; • Teleconsultas de retorno; • Teleconsultas de seguimento e acompanhamento clínico; • •Teleconsultas destinadas à avaliação de exames complementares e definição de conduta clínica; • Teleconsultas realizadas por médico mastologista por meio de plataforma institucional ou sistema oficialmente adotado pela unidade; • Teleconsultas efetivamente realizadas e devidamente registradas no período de referência. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos realizados sem teleconsulta médica associada; • Atendimentos multiprofissionais não médicos; • Teleconsultas canceladas; • Faltas de pacientes (absenteísmo); • Tentativas de contato sem efetiva realização da teleconsulta; • Atividades exclusivamente administrativas sem atendimento médico formal. **Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).** **Observações:** • O indicador de Teleconsultas Médicas na Atenção Especializada (Mastologia) avalia o cumprimento da meta contratual referente à produção assistencial especializada realizada por meio da telessaúde, considerando exclusivamente as teleconsultas efetivamente executadas e devidamente registradas nos sistemas oficiais da unidade. • São consideradas para fins de apuração as primeiras consultas, retornos e consultas de seguimento realizadas por médico mastologista mediante utilização de recursos tecnológicos de comunicação, observadas as normas vigentes do Sistema Único de Saúde e dos respectivos conselhos profissionais. • Não serão considerados atendimentos presenciais, teleconsultas não realizadas, tentativas de contato sem atendimento efetivo, procedimentos isolados sem avaliação médica ou atendimentos realizados durante internação hospitalar.

	• Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 2,00% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações. Referência BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022. Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). BRASIL. Ministério da Saúde. SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**.**

2.1.3 NÚMERO DE COLPOSCOPIA

Nome	**Número de colposcopia**
Conceituação	O indicador Número de Colposcopias corresponde ao total de procedimentos de Colposcopia (Código SUS 02.11.04.002-9) realizados no período de apuração, devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. A colposcopia consiste em exame ginecológico especializado destinado à avaliação do colo do útero, vagina e vulva, utilizando equipamento óptico específico (colposcópio), sendo indicada principalmente para investigação diagnóstica de alterações identificadas em exames citopatológicos, testes de rastreamento ou avaliação clínica.
Importância	O acompanhamento do Número de Colposcopias é fundamental para monitorar a capacidade assistencial da unidade na linha de cuidado da saúde das pessoas com útero, especialmente nas ações de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento das lesões precursoras e do câncer do colo do útero Esse indicador permite avaliar o acesso oportuno aos exames especializados necessários para investigação diagnóstica das alterações cervicais, subsidiando o planejamento assistencial, a organização da oferta de serviços e o monitoramento do cumprimento das metas pactuadas. Além disso, contribui para o fortalecimento das ações de rastreamento e controle do câncer do colo do útero, permitindo o acompanhamento da efetividade da assistência especializada ofertada à população.
Meta	**Realizar 552 colposcopias por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de procedimentos de Colposcopia (Código SUS 02.11.04.002-9) realizados no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizadas:** • Procedimentos de colposcopia realizados em pacientes encaminhadas para investigação diagnóstica; • Colposcopias realizadas após alterações identificadas em exame citopatológico ou testes de rastreamento; • Colposcopias realizadas para acompanhamento de lesões cervicais, vaginais ou vulvares; • Procedimentos efetivamente realizados e devidamente registrados no período de referência; • Colposcopias realizadas em regime ambulatorial. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Consultas ginecológicas sem realização do procedimento de colposcopia; • Procedimentos agendados e não realizados; • Faltas de pacientes (absenteísmo); • Registros duplicados do mesmo procedimento;

	• Procedimentos cancelados; • Exames realizados fora do período de apuração. **Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).** **Observações:** • O indicador de Colposcopia avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização do procedimento especializado para investigação diagnóstica de alterações do trato genital inferior de pessoas com útero. • Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os procedimentos efetivamente realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade, observando-se os critérios técnicos e assistenciais estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. • Não serão contabilizados procedimentos cancelados, agendamentos não executados, faltas de pacientes ou registros inconsistentes. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,00% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações. Referência BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016 . BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimento 02.11.04.002-9 – Colposcopia.

2.1.4 NÚMERO DE BIÓPSIA DO COLO UTERINO

Nome	**Número de Biópsias do Colo Uterino**
Conceituação	O indicador Número de Biópsias do Colo Uterino corresponde ao total de procedimentos de Biópsia do Colo Uterino (Código SUS 02.01.01.066-6) realizados no período de apuração, devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade.
Importância	O acompanhamento do Número de Biópsias do Colo Uterino é fundamental para monitorar a capacidade assistencial da unidade na investigação diagnóstica das lesões precursoras e do câncer do colo do útero. Esse indicador permite avaliar o acesso oportuno aos procedimentos diagnósticos especializados, contribuindo para a confirmação diagnóstica de alterações cervicais identificadas em exames de rastreamento e para a definição da conduta terapêutica adequada. Além disso, subsidia o monitoramento da linha de cuidado das pessoas com colo do útero, fortalecendo as ações de detecção precoce, diagnóstico e controle do câncer do colo do útero.
Meta	**Realizar 400 biópsias do colo uterino por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de procedimentos de Biópsia do Colo Uterino (Código SUS 02.01.01.066-6) realizados no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizadas:** • Procedimentos de biópsia do colo uterino realizados para investigação diagnóstica; • Biópsias indicadas após achados colposcópicos sugestivos de lesão;

	• Biópsias realizadas em decorrência de alterações identificadas em exames citopatológicos ou outros exames de rastreamento; • Procedimentos efetivamente realizados e devidamente registrados no período de referência; • Biópsias realizadas em regime ambulatorial. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Consultas médicas sem realização da biópsia; • Colposcopias sem coleta de material para biópsia; • Procedimentos agendados e não realizados; • Faltas de pacientes (absenteísmo); • Registros duplicados do mesmo procedimento; • Procedimentos cancelados; • Exames realizados fora do período de apuração. **Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).** **NOTA:** A biópsia do colo uterino consiste na retirada de fragmento tecidual do colo uterino para análise anatomopatológica, sendo indicada para investigação diagnóstica de alterações identificadas durante exames de rastreamento, colposcopia ou avaliação clínica especializada. **Observações:** • O indicador de Biópsia do Colo Uterino avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de procedimento diagnóstico especializado destinado à obtenção de material para análise histopatológica do colo uterino. • Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os procedimentos efetivamente realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade, observando-se os critérios técnicos e assistenciais estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. • Não serão contabilizados procedimentos cancelados, agendamentos não executados, faltas de pacientes ou registros inconsistentes. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,00% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações. **REFERÊNCIA:** **B**RASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimento 02.01.01.066-6 – Biópsia do Colo Uterino. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

2.1.5 NÚMERO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

Nome	**Número de Exames Anatomopatológicos de Colo Uterino**
Conceituação	O indicador Número de Exames Anatomopatológicos de Colo Uterino corresponde ao total de exames anatomopatológicos realizados em amostras provenientes do colo uterino e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade durante o período de apuração.Para fins de apuração, considera-se o total de procedimentos registrados sob o código SUS 02.03.02.008-1 – Exame Anatomopatológico para Congelamento/Parafina por Peça Cirúrgica ou por Biópsia, realizados em amostras provenientes do colo uterino, conforme registro nos sistemas oficiais de informação.
Importância	O acompanhamento do Número de Exames Anatomopatológicos de Colo Uterino é fundamental para monitorar a capacidade diagnóstica da unidade na

	linha de cuidado do câncer do colo do útero.Esse indicador permite avaliar a efetividade do fluxo assistencial entre rastreamento, investigação diagnóstica e confirmação histopatológica das alterações cervicais, contribuindo para o diagnóstico precoce e para a adequada condução clínica dos casos identificados.Além disso, subsidia o monitoramento da qualidade da assistência prestada às pessoas com colo do útero, fortalecendo as ações de prevenção, detecção precoce e controle do câncer do colo do útero.
Meta	**Realizar 400 exames anatomopatológicos de colo uterino por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de exames anatomopatológicos de colo uterino realizados no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizadas:** • Exames anatomopatológicos realizados em amostras obtidas por biópsia do colo uterino; • Exames destinados à investigação de lesões precursoras do câncer do colo do útero; • Exames realizados para confirmação diagnóstica de alterações identificadas na colposcopia ou em exames de rastreamento; • Exames concluídos e liberados durante o período de referência; • Exames devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Biópsias realizadas sem emissão de laudo anatomopatológico; • Exames cancelados ou não processados; • Registros duplicados; • Exames referentes a outros sítios anatômicos; • Exames realizados fora do período de apuração; • Laudos em revisão sem conclusão diagnóstica. **Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).NOTA:** O exame anatomopatológico consiste na análise macroscópica e microscópica de material biológico obtido por biópsia ou procedimento cirúrgico, com a finalidade de confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, identificar lesões precursoras e neoplasias malignas, bem como subsidiar a definição da conduta terapêutica.**Observações:** • O indicador avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de exames anatomopatológicos em amostras provenientes do colo uterino, destinados à confirmação diagnóstica de lesões benignas, pré-malignas ou malignas. • Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os exames efetivamente processados, concluídos e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. • Não serão contabilizados exames cancelados, registros inconsistentes, duplicidades ou exames sem emissão de laudo conclusivo. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,50% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações. **REFERÊNCIA:**BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP.BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

2.1.6 NÚMERO DE COLETA DE MATERIAL DO COLO UTERINO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO

Nome	**Número de Coleta de material do colo uterino para exame citopatológico**
Conceituação	O indicador Número de Coletas de Material do Colo Uterino para Exame Citopatológico corresponde ao total de procedimentos de Coleta de Material do Colo de Útero para Exame Citopatológico (Código SUS 02.01.02.003-3) realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade durante o período de apuração.
Importância	O acompanhamento do Número de Coletas de Material do Colo Uterino para Exame Citopatológico é fundamental para monitorar o acesso da população elegível às ações de rastreamento do câncer do colo do útero. Esse indicador permite avaliar a capacidade operacional da unidade na realização das coletas necessárias para a execução dos exames citopatológicos, contribuindo para a detecção precoce de alterações cervicais e para o fortalecimento das ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero. Além disso, subsidia o monitoramento do cumprimento das metas assistenciais pactuadas, bem como a organização dos fluxos de rastreamento e diagnóstico na linha de cuidado das pessoas com colo do útero.
Meta	**Realizar 1.536 coletas de material do colo uterino para exame citopatológico por mês**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de procedimentos de Coleta de Material do Colo de Útero para Exame Citopatológico (Código SUS 02.01.02.003-3) realizados no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizadas:** • Coletas de material do colo do útero realizadas para rastreamento do câncer do colo do útero; • Coletas realizadas em pessoas com colo do útero elegíveis para rastreamento ou acompanhamento; • Coletas destinadas à realização de exame citopatológico cervico-vaginal; • Procedimentos efetivamente realizados e registrados no período de referência; • Coletas realizadas em regime ambulatorial. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Consultas sem realização da coleta; • Exames citopatológicos sem registro da coleta correspondente; • Procedimentos agendados e não realizados; • Faltas de usuários; • Registros duplicados; • Procedimentos cancelados; • Coletas realizadas fora do período de apuração. **Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).** **NOTA:** O procedimento consiste na obtenção de material celular do colo do útero para realização de exame citopatológico, destinado ao rastreamento, detecção precoce e monitoramento de alterações celulares precursoras do câncer do colo do útero. **Observações:** • O indicador avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de coletas de material do colo do útero para exame citopatológico, destinadas ao rastreamento e à detecção precoce de lesões precursoras e do câncer do colo do útero. • Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os procedimentos efetivamente realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. • Não serão contabilizados procedimentos cancelados, coletas não realizadas, registros inconsistentes ou duplicados. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,00% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE.

	• Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações. **Referência:** BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimento 02.01.02.003-3 – Coleta de Material do Colo de Útero para Exame Citopatológico. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

2.1.7 NÚMERO DE EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA

Nome	**Número de Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora**
Conceituação	O indicador Número de Exames Citopatológicos Cérvico-Vaginal/Microflora corresponde ao total de procedimentos de Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora (Código SUS 02.03.01.001-9) realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade durante o período de apuração
Importância	O acompanhamento do Número de Exames Citopatológicos Cérvico-Vaginal/Microflora é fundamental para monitorar as ações de rastreamento, detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero. Esse indicador permite avaliar a capacidade da unidade em processar e emitir laudos dos exames citopatológicos coletados, contribuindo para a efetividade da linha de cuidado das pessoas com colo do útero e para a identificação precoce de alterações que demandem investigação diagnóstica complementar. Além disso, subsidia o monitoramento do cumprimento das metas assistenciais pactuadas e fortalece as estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Meta	**Realizar 1.536 exames citopatológicos cérvico-vaginais/microflora por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de procedimentos de Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora (Código SUS 02.03.01.001-9) realizados no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizadas:** • Exames citopatológicos realizados a partir de material coletado do colo do útero; • Exames destinados ao rastreamento do câncer do colo do útero; • Exames realizados para acompanhamento de alterações citológicas previamente identificadas; • Exames com laudo emitido durante o período de referência; • Exames devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Coletas realizadas sem processamento laboratorial; • Exames sem emissão de laudo; • Lâminas consideradas insatisfatórias sem resultado conclusivo; • Registros duplicados; • Exames cancelados ou não processados; • Exames realizados fora do período de apuração. **Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).** **NOTA:** O exame citopatológico consiste na análise microscópica de células coletadas do colo do útero e da vagina, com a finalidade de identificar alterações celulares, lesões precursoras do câncer do colo do útero, infecções,

	inflamações e outras alterações da microflora vaginal, contribuindo para o diagnóstico precoce e o acompanhamento clínico das pessoas com colo do útero. **Observações:** • O indicador avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de exames citopatológicos destinados ao rastreamento e à detecção precoce de alterações celulares do colo do útero. • Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os exames efetivamente processados, com emissão de laudo e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. • Não serão contabilizados exames cancelados, registros inconsistentes, duplicados ou exames sem resultado conclusivo. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,50% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações. **Referência:** BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimento 02.03.01.001-9 – Exame Citopatológico Cérvico-Vaginal/Microflora. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Primária – Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde.

2.1.8 NÚMERO DE MAMOGRAFIA; E MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO

Nome	**Número de Mamografia; e Mamografia bilateral para rastreamento**
Conceituação	O indicador Número de Mamografias e Mamografias Bilaterais para Rastreamento corresponde ao total dos procedimentos Mamografia (Código SUS 02.04.03.003-0) e Mamografia Bilateral para Rastreamento (Código SUS 02.04.03.018-8) realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade durante o período de apuração.
Importância	O acompanhamento do Número de Mamografias e Mamografias Bilaterais para Rastreamento é fundamental para monitorar o acesso aos exames de imagem voltados à detecção precoce das alterações mamárias e ao rastreamento do câncer de mama. Esse indicador permite avaliar a capacidade operacional da unidade na oferta de exames diagnósticos e de rastreamento, contribuindo para o fortalecimento da linha de cuidado das pessoas com mamas e para a identificação precoce de lesões suspeitas, possibilitando encaminhamento oportuno para investigação complementar e tratamento. Além disso, subsidia o monitoramento do cumprimento das metas assistenciais pactuadas, o planejamento da oferta de serviços e a avaliação do desempenho assistencial da unidade.
Meta	**Realizar 5.200 mamografias e mamografias bilaterais para rastreamento por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total dos procedimentos Mamografia (02.04.03.003-0) e Mamografia Bilateral para Rastreamento (02.04.03.018-8) realizados no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizados:** • Mamografias diagnósticas realizadas mediante solicitação médica;

	• Mamografias bilaterais para rastreamento realizadas conforme protocolos assistenciais vigentes; • Exames realizados para investigação de alterações clínicas ou radiológicas das mamas; • Exames realizados em pessoas elegíveis ao rastreamento do câncer de mama; • Exames efetivamente realizados e registrados no período de referência; • Exames com emissão de laudo correspondente. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Solicitações de exame sem realização do procedimento; • Exames cancelados; • Agendamentos não executados; • Faltas de usuários (absenteísmo); • Registros duplicados; • Exames realizados fora do período de apuração; • Repetições de exames decorrentes exclusivamente de falhas técnicas, quando não registradas como novo procedimento. **Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).** **NOTA:** A mamografia consiste em exame de diagnóstico por imagem realizado por meio de raios X de baixa dose, utilizado para rastreamento, detecção precoce, diagnóstico e acompanhamento das alterações mamárias, permitindo a identificação de lesões suspeitas em estágios iniciais e contribuindo para a redução da morbimortalidade por câncer de mama. **Observações:** • O indicador avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de mamografias diagnósticas e mamografias bilaterais para rastreamento, destinadas à detecção precoce e ao diagnóstico de alterações mamárias. • Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os exames efetivamente realizados, com emissão de laudo e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. • Não serão contabilizados exames cancelados, registros inconsistentes, duplicados ou procedimentos não executados. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,50% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações. **Referência:** BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimentos: • 02.04.03.003-0 – Mamografia; • 02.04.03.018-8 – Mamografia Bilateral para Rastreamento. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

2.1.9 NÚMERO DE ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL

Nome	**Número de Ultrassonografia mamária bilateral**
Conceituação	O indicador Número de Ultrassonografias Mamárias Bilaterais corresponde ao total de procedimentos de Ultrassonografia Mamária Bilateral (Código SUS 02.05.02.009-7) realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade durante o período de apuração.
Importância	O acompanhamento do Número de Ultrassonografias Mamárias Bilaterais é fundamental para monitorar a oferta de exames complementares voltados à investigação diagnóstica das alterações mamárias.

	Esse indicador permite avaliar a capacidade operacional da unidade na realização de exames de imagem especializados, contribuindo para o diagnóstico precoce das doenças mamárias, a adequada estratificação de risco e o encaminhamento oportuno para procedimentos diagnósticos complementares e tratamento quando necessário. Além disso, subsidia o monitoramento do cumprimento das metas assistenciais pactuadas, o planejamento da oferta de serviços e o fortalecimento da linha de cuidado das pessoas com mamas.
Meta	**Realizar 1.760 ultrassonografias mamárias bilaterais por mês**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de procedimentos de Ultrassonografia Mamária Bilateral (Código SUS 02.05.02.009-7) realizados no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizados:** • Ultrassonografias mamárias bilaterais realizadas para investigação diagnóstica de alterações mamárias; • Exames realizados como complemento à mamografia ou ao exame clínico das mamas; • Exames realizado0s para avaliação de nódulos, cistos, espessamentos, secreções papilares ou outras alterações mamárias; • Exames realizados para acompanhamento de lesões mamárias previamente identificadas; • Procedimentos efetivamente realizados e devidamente registrados no período de referência; • Exames com emissão de laudo correspondente. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Solicitações médicas sem realização do exame; • Exames cancelados; • Agendamentos não executados; • Faltas de usuários (absenteísmo); • Registros duplicados; • Exames realizados fora do período de apuração; • Repetições de exames decorrentes exclusivamente de falhas técnicas, quando não registradas como novo procedimento. **Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).** **NOTA:** A ultrassonografia mamária bilateral é um exame de diagnóstico por imagem que utiliza ondas sonoras de alta frequência para avaliação das estruturas mamárias, sendo utilizada como método complementar à mamografia e ao exame clínico das mamas na investigação de alterações mamárias suspeitas, acompanhamento de lesões e avaliação diagnóstica de pessoas com sintomas mamários. **Observações:** • O indicador avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de ultrassonografias mamárias bilaterais destinadas à investigação diagnóstica e complementar das alterações das mamas. • Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os exames efetivamente realizados, com emissão de laudo e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. • Não serão contabilizados exames cancelados, procedimentos não executados, registros inconsistentes ou duplicados. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,00% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações.

	Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimento 02.05.02.009-7 – Ultrassonografia Mamária Bilateral. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. BRASIL. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR). Recomendações para o diagnóstico por imagem das doenças mamárias.

2.1.10 NÚMERO DE ULTRASSONOGRAFIA DE AXILAS

Nome	**Número de Ultrassonografia de axilas.**
Conceituação	O indicador Número de Ultrassonografias de Axilas corresponde ao total de procedimentos de Ultrassonografia de Axilas (Código SUS 02.05.02.006-2) realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade durante o período de apuração.
Importância	O acompanhamento do Número de Ultrassonografias de Axilas é fundamental para monitorar a oferta de exames complementares destinados à investigação diagnóstica das alterações axilares e ao acompanhamento de pessoas com suspeita ou diagnóstico de doenças mamárias. Esse indicador permite avaliar a capacidade operacional da unidade na realização de exames especializados de imagem, contribuindo para a identificação de alterações linfonodais, avaliação de extensão de doença e definição da conduta diagnóstica e terapêutica adequada. Além disso, subsidia o monitoramento do cumprimento das metas assistenciais pactuadas, o planejamento da oferta de serviços e o fortalecimento da linha de cuidado das pessoas com alterações mamárias e axilares.
Meta	**Realizar 3.520 ultrassonografias de axilas por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de procedimentos de Ultrassonografia de Axilas (Código SUS 02.05.02.006-2) realizados no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizados:** • Ultrassonografias de axilas realizadas para investigação diagnóstica de alterações axilares; • Exames realizados para avaliação de linfonodos axilares suspeitos ou aumentados; • Exames complementares relacionados à investigação de doenças mamárias; • Exames realizados para acompanhamento clínico e radiológico de alterações previamente identificadas; • Procedimentos efetivamente realizados e devidamente registrados no período de referência; • Exames com emissão de laudo correspondente. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Solicitações médicas sem realização do exame; • Exames cancelados; • Agendamentos não executados; • Faltas de usuários (absenteísmo); • Registros duplicados; • Exames realizados fora do período de apuração; • Repetições de exames decorrentes exclusivamente de falhas técnicas, quando não registradas como novo procedimento.

	Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção). **NOTA:** A ultrassonografia de axilas é um exame de diagnóstico por imagem que utiliza ondas sonoras de alta frequência para avaliação das estruturas axilares, especialmente dos linfonodos, sendo utilizada na investigação diagnóstica, estadiamento, acompanhamento e monitoramento de alterações suspeitas identificadas em exames clínicos ou de imagem. **Observações:** • O indicador avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de ultrassonografias de axilas destinadas à avaliação diagnóstica de alterações axilares e linfonodos. • Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os exames efetivamente realizados, com emissão de laudo e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. • Não serão contabilizados exames cancelados, procedimentos não executados, registros inconsistentes ou duplicados. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,00% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações. **Referência** BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimento 02.05.02.006-2 – Ultrassonografia de Axilas. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: INCA, 2015. BRASIL. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR). Recomendações para exames de imagem das mamas e regiões axilares.

2.1.11 NÚMERO DE PUNÇÕES DE MAMA POR AGULHA GROSSA

Nome	**Número de Punções de Mama por Agulha Grossa**
Conceituação	O indicador Número de Punções de Mama por Agulha Grossa corresponde ao total de procedimentos de Punção de Mama por Agulha Grossa (Código SUS 02.01.01.060-7) realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade durante o período de apuração.
Importância	O acompanhamento do Número de Punções de Mama por Agulha Grossa é fundamental para monitorar a capacidade diagnóstica da unidade no processo de investigação das alterações mamárias suspeitas. Esse indicador permite avaliar o acesso oportuno aos procedimentos diagnósticos necessários para confirmação ou exclusão de neoplasias mamárias, contribuindo para a definição da conduta terapêutica e para a continuidade adequada da linha de cuidado das pessoas com alterações mamárias. Além disso, subsidia o monitoramento do cumprimento das metas assistenciais pactuadas, a avaliação do desempenho assistencial e o fortalecimento das ações de diagnóstico precoce do câncer de mama.
Meta	**Realizar 320 punções de mama por agulha grossa (Core Biopsy) por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de procedimentos de Punção de Mama por Agulha Grossa (Código SUS 02.01.01.060-7) realizados no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizados:** • Punções de mama por agulha grossa realizadas para investigação diagnóstica de lesões mamárias suspeitas;

- Procedimentos realizados com ou sem orientação por método de imagem, conforme indicação clínica;
- Punções destinadas à obtenção de amostras teciduais para exame anatomopatológico;
- Procedimentos realizados em pessoas com alterações identificadas em exame clínico, mamografia, ultrassonografia ou outros exames complementares;
- Procedimentos efetivamente realizados e devidamente registrados no período de referência.

Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:

- Consultas médicas sem realização do procedimento;
- Procedimentos cancelados;
- Agendamentos não executados;
- Faltas de usuários (absenteísmo);
- Registros duplicados;
- Procedimentos realizados fora do período de apuração;
- Punções interrompidas sem obtenção de material para análise.

Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).

NOTA: A punção de mama por agulha grossa (Core Biopsy) consiste em procedimento minimamente invasivo destinado à obtenção de fragmentos de tecido mamário para análise anatomopatológica, sendo indicada para investigação diagnóstica de lesões suspeitas identificadas por exame clínico ou métodos de imagem.

Observações:

- O indicador avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de punções de mama por agulha grossa destinadas à investigação diagnóstica de lesões mamárias suspeitas.
- Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os procedimentos efetivamente realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade.
- Não serão contabilizados procedimentos cancelados, registros inconsistentes, duplicados ou procedimentos sem obtenção de material para análise diagnóstica.
- Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,00% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE.
- Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimento 02.01.01.060-7 – Punção de Mama por Agulha Grossa.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Recomendações para investigação diagnóstica das lesões mamárias.

2.1.12 NÚMERO DE EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS DE MAMA

Nome	**Número de Exames Anatomopatológicos de Mama**
Conceituação	O indicador Número de Exames Anatomopatológicos de Mama corresponde ao total de procedimentos de Exame Anatomo-Patológico de Mama – Biópsia (Código SUS 02.03.02.006-5) realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade durante o período de apuração.

Importância	O acompanhamento do Número de Exames Anatomopatológicos de Mama é fundamental para monitorar a capacidade diagnóstica da unidade no processo de investigação das alterações mamárias suspeitas. Esse indicador permite avaliar a efetividade da linha de cuidado do câncer de mama, assegurando a confirmação diagnóstica das lesões identificadas nos exames clínicos e de imagem, contribuindo para o diagnóstico precoce e para o início oportuno do tratamento. Além disso, subsidia o monitoramento do cumprimento das metas assistenciais pactuadas, a avaliação do desempenho assistencial e o fortalecimento das ações de controle do câncer de mama.
Meta	**Realizar 320 exames anatomopatológicos de mama por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de procedimentos de Exame Anatomo-Patológico de Mama – Biópsia (Código SUS 02.03.02.006-5) realizados no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizados:** • Exames anatomopatológicos realizados em fragmentos de tecido mamário obtidos por biópsia; • Exames destinados à investigação diagnóstica de lesões mamárias suspeitas; • Exames realizados para confirmação diagnóstica de alterações identificadas em mamografia, ultrassonografia, ressonância magnética ou exame clínico das mamas; • Exames concluídos com emissão de laudo anatomopatológico; • Exames devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Procedimentos de biópsia sem processamento anatomopatológico; • Exames sem emissão de laudo conclusivo; • Registros duplicados; • Exames cancelados ou não processados; • Exames realizados fora do período de apuração; • Revisões diagnósticas sem emissão de novo laudo anatomopatológico. **Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).** **NOTA**: O exame anatomopatológico consiste na análise macroscópica e microscópica de fragmentos de tecido mamário obtidos por biópsia, com a finalidade de identificar alterações benignas, lesões precursoras e neoplasias malignas, fornecendo informações essenciais para a confirmação diagnóstica e definição da conduta **terapêutica.** **Observações:** • O indicador avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de exames anatomopatológicos de mama destinados à confirmação diagnóstica de lesões benignas, pré-neoplásicas ou malignas. • Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os exames efetivamente processados, concluídos e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. • Não serão contabilizados exames cancelados, registros inconsistentes, duplicados ou exames sem laudo conclusivo. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,50% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações. **Referência:**

	BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimento 02.03.02.006-5 – Exame Anatomo-Patológico de Mama – Biópsia. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: INCA, 2015. BRASIL. Sociedade Brasileira de Patologia (SBP). Recomendações para o diagnóstico anatomopatológico das lesões mamárias.

2.1.13 NÚMERO DE BIÓPSIA DE GÂNGLIO LINFÁTICO

Nome	**Número de Biópsias de Gânglio Linfático**
Conceituação	O indicador Número de Biópsias de Gânglio Linfático corresponde ao total de procedimentos de Biópsia de Gânglio Linfático (Código SUS 02.01.01.022-4) realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade durante o período de apuração.
Importância	O acompanhamento do Número de Biópsias de Gânglio Linfático é fundamental para monitorar a capacidade diagnóstica da unidade na investigação de alterações linfonodais suspeitas. Esse indicador permite avaliar o acesso oportuno aos procedimentos diagnósticos necessários para confirmação ou exclusão de doenças benignas e malignas, especialmente no contexto da investigação e estadiamento oncológico, contribuindo para a definição adequada da conduta clínica e terapêutica. Além disso, subsidia o monitoramento do cumprimento das metas assistenciais pactuadas, a avaliação do desempenho assistencial e o fortalecimento da linha de cuidado em oncologia.
Meta	**Realizar 160 biópsias de gânglio linfático por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de procedimentos de Biópsia de Gânglio Linfático (Código SUS 02.01.01.022-4) realizados no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizados:** • Biópsias realizadas em gânglios linfáticos superficiais ou profundos para fins diagnósticos; • Procedimentos indicados para investigação de linfonodomegalias ou alterações linfonodais suspeitas; • Biópsias destinadas à obtenção de material para exame anatomopatológico; • Procedimentos realizados para investigação, confirmação diagnóstica ou estadiamento de doenças oncológicas; • Procedimentos efetivamente realizados e devidamente registrados no período de referência. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Consultas médicas sem realização da biópsia; • Procedimentos cancelados ou interrompidos antes da obtenção de material para análise; • Agendamentos não executados; • Faltas de usuários (absenteísmo); • Registros duplicados; • Procedimentos realizados fora do período de apuração; • Procedimentos exclusivamente terapêuticos sem finalidade diagnóstica. **Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).** **NOTA:** A biópsia de gânglio linfático consiste na retirada parcial ou total de linfonodo para obtenção de material biológico destinado à análise anatomopatológica, com a finalidade de investigar alterações inflamatórias, infecciosas, reacionais ou neoplásicas, contribuindo para a definição diagnóstica e terapêutica dos pacientes. **Observações:**

	• O indicador avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de biópsias de gânglio linfático destinadas à obtenção de material para investigação diagnóstica e análise anatomopatológica. • Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os procedimentos efetivamente realizados e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. • Não serão contabilizados procedimentos cancelados, registros inconsistentes, duplicados ou procedimentos sem obtenção de material biológico para análise. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,00% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações. **Referência:** BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimento 02.01.01.022-4 – Biópsia de Gânglio Linfático. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS. BRASIL. Sociedade Brasileira de Patologia. Diretrizes para diagnóstico anatomopatológico e investigação de linfonodopatias.

2.1.14 NÚMERO DE EXAMES ANATOMOPATOLÓGICO DE GÂNGLIO LINFÁTICO

Nome	**Número de exames Anatomopatológico de Gânglio Linfático**
Conceituação	O indicador Número de Exames Anatomopatológicos de Gânglio Linfático corresponde ao total de exames anatomopatológicos realizados em amostras de gânglios linfáticos obtidas por biópsia ou procedimento cirúrgico e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade durante o período de apuração.
Importância	O acompanhamento do Número de Exames Anatomopatológicos de Gânglio Linfático é fundamental para monitorar a capacidade diagnóstica da unidade na investigação de alterações linfonodais suspeitas. Esse indicador permite avaliar a efetividade da linha diagnóstica, assegurando a análise histopatológica dos materiais obtidos por biópsia, contribuindo para a confirmação diagnóstica de doenças benignas e malignas, especialmente no contexto oncológico. Além disso, subsidia o monitoramento do cumprimento das metas assistenciais pactuadas, a avaliação do desempenho assistencial e o fortalecimento da linha de cuidado em oncologia.
Meta	**Realizar 160 exames anatomopatológicos de gânglio linfático por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de exames anatomopatológicos realizados em amostras de gânglio linfático no período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizados:** • Exames anatomopatológicos realizados em material proveniente de biópsia de gânglio linfático; • Exames realizados em amostras obtidas por procedimentos cirúrgicos envolvendo linfonodos; • Exames destinados à investigação diagnóstica de alterações linfonodais; • Exames utilizados para confirmação diagnóstica ou estadiamento de doenças oncológicas; • Exames concluídos com emissão de laudo anatomopatológico; • Exames devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade.

Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:

- Biópsias sem processamento anatomopatológico;
- Exames sem emissão de laudo conclusivo;
- Registros duplicados;
- Exames cancelados ou não processados;
- Exames realizados fora do período de apuração;
- Revisões de lâminas sem emissão de novo laudo anatomopatológico.

Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).

NOTA: O exame anatomopatológico consiste na análise macroscópica e microscópica do tecido linfonodal, com a finalidade de identificar alterações inflamatórias, infecciosas, reacionais ou neoplásicas, contribuindo para o diagnóstico definitivo, estadiamento e definição da conduta terapêutica.

Observações:

- O indicador avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de exames anatomopatológicos em amostras de gânglio linfático destinadas à investigação diagnóstica e confirmação de alterações linfonodais.
- Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os exames efetivamente processados, concluídos e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade.
- Não serão contabilizados exames cancelados, registros inconsistentes, duplicados ou exames sem laudo conclusivo.
- Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,50% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE.
- Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimento 02.03.02.003-0 – Exame Anatomo-Patológico para Congelamento/Parafina por Peça Cirúrgica ou por Biópsia.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Patologia. Diretrizes para diagnóstico anatomopatológico de linfonodos e estadiamento de neoplasias.

2.1.15 NÚMERO DE PAINÉIS DE IMUNOHISTOQUÍMICA PARA AVALIAÇÃO DE RECEPTORES HORMONAIS (RE E RP) E MARCADORES TUMORAIS (HER2 E KI-67) EM NEOPLASIAS MAMÁRIAS

Nome	**Número de Painéis de Imunohistoquímica para Avaliação de Receptores Hormonais (RE e RP) e Marcadores Tumorais (HER2 e Ki-67) em Neoplasias Mamárias.**
Conceituação	O indicador Número de Painéis de Imunohistoquímica para Avaliação de Receptores Hormonais (RE e RP) e Marcadores Tumorais (HER2 e Ki-67) em Neoplasias Mamárias corresponde ao total de laudos de imuno-histoquímica realizados em amostras de tecido mamário com diagnóstico anatomopatológico de neoplasia, devidamente registrados nos sistemas oficiais de informação da unidade durante o período de apuração.
Importância	O acompanhamento do Número de Painéis de Imunohistoquímica para Avaliação de Receptores Hormonais e Marcadores Tumorais em Neoplasias Mamárias é fundamental para monitorar a qualidade da investigação diagnóstica oncológica realizada pela unidade. Esse indicador permite avaliar o acesso oportuno aos exames complementares necessários para caracterização biológica dos tumores mamários, subsidiando a tomada de decisão terapêutica e contribuindo para a adoção de tratamentos personalizados, mais eficazes e alinhados às diretrizes clínicas vigentes.

	Além disso, possibilita o monitoramento do cumprimento das metas.
Meta	**Realizar 60 laudos de imuno-histoquímica por mês.**
Método de Cálculo	**Numerador (Indicador de quantidade absoluta - produção)**
	Numerador: Total de laudos de imuno-histoquímica realizados para avaliação de receptores hormonais (RE e RP) e marcadores tumorais (HER2 e Ki-67) em neoplasias mamárias durante o período de referência e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. **Critérios de Inclusão - Devem ser contabilizados:** • Painéis de imuno-histoquímica realizados em amostras de neoplasias mamárias; • Exames destinados à avaliação dos receptores hormonais de estrogênio (RE) e progesterona (RP); • Exames destinados à avaliação da expressão da proteína HER2; • Exames destinados à determinação do índice de proliferação celular Ki-67; • Exames realizados em material proveniente de biópsia ou peça cirúrgica de mama; • Exames concluídos com emissão de laudo; • Exames devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. **Critérios de Exclusão - Não devem ser contabilizados:** • Solicitações sem processamento laboratorial; • Exames cancelados; • Exames sem emissão de laudo conclusivo; • Registros duplicados; • Exames realizados fora do período de apuração; • Revisões internas sem emissão de novo laudo; • Exames realizados em tecidos não relacionados a neoplasias mamárias. **Denominador: Não se aplica (indicador absoluto de produção).** **NOTA:** A imuno-histoquímica consiste em método diagnóstico complementar que utiliza anticorpos específicos para identificação da expressão de proteínas tumorais, permitindo a avaliação dos receptores hormonais de estrogênio (RE) e progesterona (RP), da proteína HER2 e do índice de proliferação celular Ki-67. Esses marcadores são essenciais para a definição do subtipo molecular do câncer de mama, prognóstico da doença e escolha da terapêutica mais adequada. **Observações:** • O indicador avalia o cumprimento da meta contratual referente à realização de exames de imuno-histoquímica para caracterização molecular das neoplasias mamárias. • Serão considerados para fins de apuração exclusivamente os laudos efetivamente concluídos e devidamente registrados nos sistemas oficiais da unidade. • Não serão contabilizados exames cancelados, registros inconsistentes, duplicados ou exames sem emissão de laudo conclusivo. • Quando o desempenho estiver entre 85,0% e 100% da meta contratada, será aplicado repasse correspondente a 1,50% do valor global do contrato de gestão, condicionado à validação das informações apresentadas pela CONTRATANTE. • Os dados deverão ser encaminhados por meio de relatório físico até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, com registro no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) até o 25º dia, podendo ser utilizada outra Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE para envio ou validação das informações. **Referência:**

	BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP. Procedimentos 02.03.02.001-4 e 02.03.02.004-9. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Mama. BRASIL. Sociedade Brasileira de Patologia (SBP). Recomendações para Avaliação Imuno-histoquímica dos Biomarcadores em Câncer de Mama. BRASIL. Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM). Consenso sobre Biomarcadores e Caracterização Molecular do Câncer de Mama.

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% de colposcopias com biópsia dirigida, quando indicada.	Pontuação: 12	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	12	
			≥ 95% a < 100% de colposcopias com biópsia dirigida, quando indicada.	Pontuação: 10			
			≥ 90% a < 95% de colposcopias com biópsia dirigida, quando indicada.	Pontuação: 6			
			<90% de colposcopias com biópsia dirigida, quando indicada.	Pontuação: 0			
	Percentual de mamografias com resultado em até 30 dias	Garantir que os exames de rastreamento e diagnóstico mamário sejam liberados rapidamente.	≥ 95,0% dos resultados em até 30 dias	Pontuação: 12	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	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	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.**	**Atingir 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**
			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**

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	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.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.
Meta	**≤ 5,0%**
Método de Cálculo	**Numerador/ denominador x 100**

Definição	**Numerador: Número de exames citopatológicos do colo do útero classificados como "insatisfatórios para avaliação" no período analisado.**
	Critérios de Inclusão:
	• Exames citopatológicos do colo do útero com laudo conclusivo de "insatisfatório para avaliação";
	• Amostras com:
	  ○ Material acelular ou hipocelular (quantidade insuficiente de células);
	  ○ Presença excessiva de sangue, piócitos ou exsudato inflamatório que impeça a leitura;
	  ○ Artefatos de dessecamento ou má fixação;
	  ○ Lâmina danificada;
	  ○ Problemas técnicos que impossibilitem interpretação diagnóstica;
	• Exames realizados e liberados no período de apuração do indicador.
	Critérios de Exclusão:
	• 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).
	Denominador: Número total de exames citopatológicos do colo do útero realizados e com laudo liberado no período analisado. Obs: O denominador representa o universo de exames válidos para avaliação da qualidade da coleta e do processamento laboratorial.**Critérios de Inclusão:**
	• Todos os exames citopatológicos do colo do útero realizados no período de apuração;
	• Exames com laudo liberado (satisfatórios ou insatisfatórios);
	• Exames classificados como:
	  ○ Negativo para lesão intraepitelial ou malignidade;
	  ○ Alterações celulares (ASC-US, ASC-H, LSIL, HSIL, AGC, entre outras);
	  ○ Insatisfatórios para avaliação.
	Critérios de Exclusão:
	• 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 ResponsabilidadeA 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	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. 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.
Meta	**≤ 5,0%.**
Método de Cálculo	**Numerador/denominador x 100**
Definição	**Numerador: Número de exames que precisaram ser repetidos exclusivamente por falha técnica, devidamente registrados como tal, no período analisado.** **Critérios de Inclusão:** **Citopatológico** • Amostra insatisfatória por erro de coleta; • Lâmina com fixação inadequada; • Material insuficiente por falha técnica; • Erro de identificação que exija nova coleta. **Mamografia** • 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. **Ultrassonografia** • Imagens incompletas por falha de execução; • Exame tecnicamente inadequado que impeça laudo conclusivo; • Problemas operacionais no equipamento durante o exame. Biópsia por agulha grossa (core biopsy) • Fragmento insuficiente por erro técnico; • Acondicionamento inadequado do material; • Erro técnico que inviabilize análise histopatológica. **Critérios de Exclusão:** • 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: i**magens 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	A Proporção de exames citopatológicos do colo do útero liberados em até 30 dias corresponde ao percentual de exames de citologia oncótica cujo resultado foi disponibilizado (laudo liberado) no prazo máximo de 30 dias corridos, contados a partir da data da coleta do material. 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. 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.
Importância	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. 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. 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.
Meta	**≥ 95,0% dos exames liberados em até 30 dias.**
Método de Cálculo	**Numerador/denominador x 100**
Definição	**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.** **Critérios de Inclusão:** • 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). **Critérios de Exclusão** • 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. **Denominador: Número total de exames citopatológicos do colo do útero realizados no período de apuração.** **Critérios de Inclusão:** • 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). **Critérios de Exclusão** • 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	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. 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. O indicador avalia a adequação da conduta diagnóstica frente a achados anormais, medindo a conformidade entre indicação técnica e procedimento realizado.
Importância	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. 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. 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.
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	**Numerador: Número de colposcopias com indicação formal de biópsia dirigida nas quais a biópsia foi efetivamente realizada.** **Critérios de Inclusão** • 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. **Critérios de Exclusão** • Colposcopias com indicação de biópsia em que o procedimento não foi realizado; • Casos sem registro formal da realização da biópsia; • Registros duplicados. **Denominador: Número total de colposcopias realizadas no período com indicação formal de biópsia dirigida.** **Critérios de Inclusão** • 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. **Critérios de Exclusão** • Colposcopias sem indicação de biópsia; • Exames inconclusivos sem descrição de achado suspeito; • Registros duplicados; • Procedimentos cancelados antes da realização. **Observação:** • 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	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. 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. 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.
Importância	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. 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.
Meta	**≥ 95,0%**
Método de Cálculo	**Numerador/denominador x 100**
Definição	**Numerador: Número de mamografias cujo laudo foi liberado em até 30 dias corridos após a realização do exame.** **Critérios de Inclusão** • 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. **Critérios de Exclusão** • Mamografias sem laudo disponível no período; • Exames cancelados ou não realizados; • Registros duplicados ou inconsistentes; • Laudos liberados após 30 dias da realização do exame. **Denominador: Número total de mamografias realizadas no período de apuração.** **Critérios de Inclusão:** • Todas as mamografias efetivamente realizadas, independentemente do tipo (rastreamento ou diagnóstico);

	• Exames com registro formal de realização no prontuário ou sistema de informação. **Critérios de Exclusão:** • Exames agendados e não realizados; • Mamografias canceladas antes da execução; • Registros duplicados ou inconsistentes; • Exames realizados fora do período de apuração. **Observação:** • 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	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. 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. 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.
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	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. 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. 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. 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. **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.

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	**Índice de Satisfação (90%):** **a) Numerador: Número de pesquisas de satisfação do paciente com respostas consideradas positivas no período.** **b) Denominador: Número total de pesquisas de satisfação aplicadas no mesmo período.** **Índice de realização de pesquisas relacionadas ao Atendimento (10%):** **a) Numerador: Número de pesquisas realizadas com pacientes e acompanhantes em consultas ambulatoriais.** **b) Denominador: Número total de pacientes atendidos em regime ambulatorial**

Critérios de inclusão:

- Todos os usuários do sistema (pacientes e acompanhantes).

Critérios de Exclusão:

- Pesquisas com respostas consideradas negativas.

Observações 01:

- 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.

Interpretações:

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.

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.

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**:**

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.

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)	PÉSSIMO (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 resolutiva e satisfatória, garantindo um tratamento adequado e eficaz das demandas.
Método de Cálculo	**Numerador / denominador x 100**
Definição	**a) Numerador: Número de respostas aceitas pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão (CTAI) no período.** **b) Denominador: Número total de queixas recebidas no mesmo período.** **Critérios de inclusão:** • Período de análise compatível: apenas queixas registradas e respondidas dentro do período de referência considerado (ex: mensal, trimestral, anual). **Critérios de Exclusão:** • Não se aplica **Observações 01:** • 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. **Interpretações:** **CTAI:** Comissão de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão; **SIMAS:** Sistema de monitoramento de Metas Assistenciais; **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. **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. A CTAI adotará os seguintes critérios para aceitação das respostas às queixas registradas: 3. **Pertinência da Resposta:** 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. 4. **Adequação da Solução Apresentada**

	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. 5. **Cumprimento dos Prazos** 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). 6. **Clareza e Linguagem Adequada** 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. 7. **Provas Documentais (se aplicável)** 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. l.]: 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	**Observação 01:** • 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. **Observação 02:** 1. 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. **Referências:**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 33, de 06 de junho de 2018. Recife: TCE/PE, 2018.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 68, de 11 de dezembro de 2019. Recife: TCE/PE, 2019.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 82, de 16 de abril de 2020. Recife: TCE/PE, 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 95, de 10 de junho de 2005. Recife: TCE/PE, 2005.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 117, de 15 de dezembro de 2020. Recife: TCE/PE, 2020.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 154, de 15 de dezembro de 2021. Recife: TCE/PE, 2021.

BRASIL. Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto na Constituição Federal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (Brasil). Recomendação n.º 07/2017. IC n.º 1.26.000.000983/2017-79. Brasília, DF, 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria da Controladoria-Geral do Estado; Secretaria de Saúde. Caderno de Transparência das Organizações Sociais de Saúde. Recife: SCGE/SES-PE, [s.d.].

Tabela - Ficha de Avaliação de Transparência

Secretaria da Saúde — GOVERNO DE PERNAMBUCO — DGM CG Diretoria Geral de Monitoramento dos Contratos de Gestão

FICHA DE AVALIAÇÃO DE TRANSPARÊNCIA

UNIDADE:

OSS:		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. Experiencia Anterior	Atualizado	
9. RELATÓRIOS FINANCEIROS 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 - PAI	Atualizado	

		PONTUAÇÃO
	Atualizados:	47
	Desatualizados:	0
	Incompletos:	0
	Inexistentes:	0
ASSINATURA	NÍVEL DE TRANSPARÊNCIA:	100,00%

LEGENDA

Nr	NÍVEL	INTERVALOS %	
01	DESEJADO	100%	
02	MODERADO	75,01%	99,99%
03	INTERMEDIÁRIO	50,01%	75,00%
04	INSUFICIENTE	25,01%	50,00%
05	CRÍTICO	0,00%	25,00%

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

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **ACHYLES JOSE THEOPHANES SANTOS**, em 06/08/2026, às 08:48, 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 06/08/2026, às 15:10, 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 **90379869** e o código CRC **6AB57E8B**.

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