

**EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 0013.2026.0013.SES  
PROCESSO SEI Nº 2300002368.000026/2025-59**

**ÍNDICE**

1. OBJETO
2. DATA E LOCAL DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO
3. PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÕES AO EDITAL
4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO
5. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
6. VISITA TÉCNICA
7. PROPOSTA DE TRABALHO
8. JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS DE TRABALHO
9. DO SANEAMENTO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
10. DA CONTRATAÇÃO
11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
12. VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO
13. FORMA DE PAGAMENTO
14. DISPOSIÇÕES FINAIS

**ANEXOS:**

**ANEXO I** – TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS

**ANEXO II** – MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DA UNIDADE DE SAÚDE

**ANEXO III** – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (em caso de não realização da vistoria)

**ANEXO IV** – MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

**ANEXO V** – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTA EDITAL

**ANEXO VI** – MODELO DE PROCURAÇÃO

**ANEXO VII** – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO NO CNES (SIA E SIH/SUS)

**ANEXO VIII** – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

**ANEXO IX** – DECLARAÇÃO DE VERDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

**ANEXO X** – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO DIRETIVO AGENTE POLÍTICO DE PODER OU DO MINISTÉRIO PÚBLICO, DIRIGENTE DE ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL, OU RESPECTIVO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO, BEM COMO PARENTE EM LINHA RETA, COLATERAL OU POR AFINIDADE, ATÉ O TERCEIRO GRAU

**ANEXO XI** – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ANUÊNCIA DO ÓRGÃO DELIBERATIVO DA ENTIDADE APROVANDO PROPOSTA ELABORADA E APRESENTADA PELO SEU ÓRGÃO EXECUTIVO

**ANEXO XII** – TERMO DE COMPROMISSO DE ADEQUAÇÃO DE DOCUMENTOS CONFORME PORTARIA SCGE Nº 45/2025

**ANEXO XIII** – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

**ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA**

**ANEXO A** - PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

**ANEXO B** - METAS

**ANEXO C** - ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

**ANEXO D** - METAS DE PRODUÇÃO

**ANEXO E** - PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

**ANEXO F** - MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO

**ANEXO G** - MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAS

**ANEXO H** - DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

**ANEXO I** - RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

**ANEXO J** - ESTRUTURA MÍNIMA DOS PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA DAS OSS's

**ANEXOS DO CONTRATO DE GESTÃO**

**ANEXO TÉCNICO I** - DESCRIÇÃO E CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

**ANEXO TÉCNICO II** - SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

**ANEXO TÉCNICO III** - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

**ANEXO A** - INVENTÁRIO DE BENS E IMÓVEIS DISPONIBILIZADOS À CONTRATADA

**ANEXO B** - REGULAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS E PARA AQUISIÇÃO DE BENS COM RECURSOS PÚBLICOS DA OSS

**ANEXO C** - NORMAS DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL, BEM COMO O PLANO DE CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS DA OSS

**ANEXO D** - PROPOSTA DE TRABALHO APRESENTADA PELA CONTRATADA

**ANEXO E** - RELAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS A SER CEDIDO PELA CONTRATANTE PARA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

**ANEXO F** - PLANO DE INVESTIMENTO

## Edital de Seleção Pública n.º 0013.2026.0013.SES

### PREÂMBULO

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através da Secretaria de Administração, com sede na Avenida Antônio de Goes, Nº 194, bairro do Pina, Recife – PE – CEP: 51010-000, torna público, para conhecimento de todos os interessados, o processo de Seleção Pública de entidade privada sem fins econômicos, com vistas à celebração de contrato de gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dr. Emanuel Alírio Brandão – UPA/ UPAE Petrolina.

A presente seleção será processada por meio de sistema eletrônico oficial, de acordo com as regras previstas neste Edital e respectivos anexos, nos termos da Lei Estadual nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e suas alterações, do Decreto nº 58.200, de 26 de fevereiro de 2025 e da Portaria SCGE nº 45, de 10.06.2025, observadas, ainda, as normas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde – SUS.

#### 1. OBJETO

A presente seleção tem como objeto a escolha de entidade privada sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde – OSS no âmbito do Estado de Pernambuco, com vistas à celebração de contrato de gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dr. Emanuel Alírio Brandão – UPA/ UPAE Petrolina, localizada na Avenida Coronel Antônio Honorato Viana, s/n.º, Gercino Coelho, município de Petrolina-PE, conforme especificações definidas no Termo de Referência e demais Anexos Técnicos deste Edital.

#### 2. DATA E LOCAL DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

2.1. Os documentos de habilitação e as propostas de trabalho serão entregues até o dia 08/06/2026 e deverão ser encaminhados, em conjunto, exclusivamente por meio eletrônico, para os seguintes endereços eletrônicos: [ccsadv@sad.pe.gov.br](mailto:ccsadv@sad.pe.gov.br), com cópia para o e-mail [comissaosadv@gmail.com](mailto:comissaosadv@gmail.com).

2.2. Na hipótese de não haver expediente na data limite fixada para a entrega dos documentos ou na data de vencimento de qualquer prazo estipulado neste edital, ela será adiada para o primeiro dia útil subsequente, salvo disposição em contrário.

2.3. Serão desconsideradas quaisquer documentações enviadas fora dos prazos estipulados neste edital, ficando automaticamente desclassificada a entidade que assim o fizer.

2.4. As comunicações com a Comissão de Seleção serão feitas através dos seguintes contatos:

Endereço eletrônico: [ccsadv@sad.pe.gov.br](mailto:ccsadv@sad.pe.gov.br), com cópia para o e-mail [comissaosadv@gmail.com](mailto:comissaosadv@gmail.com).

Telefone: (81)31837754

2.5. Todos os prazos previstos neste edital serão contados com exclusão do dia do começo e inclusão do dia do vencimento.

2.6. O sistema eletrônico oficial é o [www.sei.pe.gov.br](http://www.sei.pe.gov.br).

2.7. Todas as referências de tempo previstas neste Edital observarão obrigatoriamente o horário de Brasília–DF.

### **3. PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E IMPUGNAÇÕES AO EDITAL**

3.1. Em até 05 (cinco) dias úteis antes da data limite fixada para o recebimento dos documentos, poderão ser solicitados esclarecimentos e/ou apresentadas impugnações por escrito através do endereço eletrônico da Comissão de Seleção.

3.2. Cabe à Comissão prestar as informações solicitadas ou responder às impugnações no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data de recebimento dos documentos.

3.3. As respostas aos pedidos de esclarecimento ou às impugnações vincularão os participantes e a Administração e serão divulgadas no Sistema.

3.4. A impugnação não possui efeito suspensivo, exceto em situações excepcionais devidamente motivadas pela Comissão.

3.5. Acolhida a impugnação, será republicado o Edital com as mesmas formalidades de sua publicação original e, conforme o caso, será definida nova data para realização da seleção.

3.6. Não serão conhecidas impugnações apresentadas intempestivamente ou em desacordo com as regras estabelecidas neste Edital.

### **4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

4.1. Poderão participar desta seleção apenas pessoas jurídicas de direito privado sem fins econômicos, devidamente registradas no Conselho Regional de Medicina de sua sede e cuja atuação na área de saúde compreenda atividades de gerenciamento de unidade ou de serviços de assistência hospitalar e/ou ambulatorial gratuita e que atendam a todas as exigências contidas neste Edital e seus Anexos.

4.2. A qualificação da entidade como Organização Social de Saúde não é condição indispensável para a participação, mas deve ser obtida como requisito prévio essencial à assinatura do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da publicação do resultado da seleção.

4.3. Não poderá participar desta seleção a pessoa jurídica:

4.3.1. Impedida de licitar e contratar com a Administração Direta e Indireta do Estado de Pernambuco, nos termos do art. 156, III e § 4º, da Lei nº 14.133/2021, e do art. 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2022, durante o prazo da sanção aplicada ou até que seja promovida sua reabilitação;

4.3.2. suspensão temporariamente de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos termos do art. 87, III, da Lei federal nº 8.666, de 1993;

4.3.3. declarada inidônea para licitar ou contratar com toda a Administração Pública, nos termos do art. 156, IV e §5º, da Lei 14.133/2021, e do art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666, de 1993, durante o prazo da sanção aplicada ou até que seja promovida sua reabilitação;

4.3.4. proibida de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992;

4.3.5. cujos quadros diretivos, com poder de voto, tenham agente político de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da administração pública estadual ou os respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

4.4. Fica também vedada a participação de:

4.4.1. Sindicatos, associações de classes ou de representação de categoria de profissional;

4.4.2. Instituições religiosas ou voltadas para a disseminação de credos, cultos e visões devocionais e confessionais;

4.4.3. Organizações partidárias e assemelhadas, inclusive fundações;

4.4.4. Entidades de benefício mútuo destinadas a proporcionar bens e serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;

4.4.5. Entidades e empresas que comercializem planos de saúde e assemelhados;

4.4.6. Instituições hospitalares não gratuitas e suas mantenedoras;

4.4.7. Cooperativas.

4.5. A Entidade poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada através de instrumento, público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal desta a quem sejam outorgados ou conferidos amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital, conforme modelos previstos nos Anexos IV e VI deste Edital.

4.6. Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.

4.7. O instrumento público ou particular deverá ser acompanhado de documento de identificação do representante emitido por Órgão Público.

4.8. É vedada, a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) entidade na presente seleção.

4.9. Ficará impedido de quaisquer manifestações relacionadas com a presente Seleção o representante da Entidade participante que não apresentar o instrumento de representação ou cuja documentação não atenda às especificações retrocitadas.

## **5. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

5.1. Os documentos de habilitação poderão ser apresentados em original ou por cópia simples.

5.2. Somente haverá a necessidade de apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir.

5.3. Inexistindo preceito legal ou prazo de validade fixado no próprio instrumento, os documentos/certidões serão considerados válidos por um período de 90 (noventa) dias contados da sua emissão, exceto quando se tratar de Certidão Negativa de Insolvência que terá validade de 180 (cento e oitenta) dias da sua expedição.

5.4. Não será aceito qualquer protocolo de entrega ou de solicitação de documento em substituição aos documentos relacionados neste Edital.

5.5. Caso haja previsão de prazo diverso em lei ou em norma infralegal municipal, de outros estados da federação ou internacional, a entidade ficará responsável por juntar a respectiva comprovação.

### **5.6. Habilitação Jurídica:**

5.6.1. Ato constitutivo em vigor, registrado em cartório, acompanhado da ata da eleição de sua atual diretoria, atendendo às diretrizes contidas no artigo 2º da Lei Estadual nº 15.210/2013, bem como no artigo 2º do Decreto Estadual Regulamentador.

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

### **5.7. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:**

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

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

5.7.3. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal relativo ao domicílio da entidade;

5.7.4. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal (CRF) emitida pela Secretaria da Fazenda relativa ao domicílio da entidade.

5.7.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do Estado de Pernambuco;

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

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

#### **5.8. Qualificação Econômico-Financeira:**

5.8.1. Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do último exercício social, já exigível e apresentado na forma da Lei, vedada a substituição por Balancetes ou Balanços provisórios.

5.8.2 O balanço patrimonial, acompanhado dos respectivos termos de abertura e encerramento, deverá conter o registro no órgão competente e estar assinado pelos administradores ou responsáveis legais e também por profissional habilitado junto ao Conselho Regional de Contabilidade.

5.8.3. Certidão negativa de Insolvência Civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede da entidade.

#### **5.9. Qualificação Técnico-Operacional:**

5.9.1. Prova de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

5.9.2. Comprovação de experiência anterior da entidade, pertinente e compatível com o objeto do contrato de gestão, pelo prazo mínimo de um ano, através de atestado (s) fornecidos por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado ou através de outros documentos hábeis. Fica vedada a emissão de Atestado pela Própria instituição, sob hipótese de auto atestação;

5.9.3. Entende-se compatível com o objeto do contrato de gestão o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de saúde, próprio ou de terceiros, com as seguintes características:

5.9.3.1. Deverá ser comprovado o gerenciamento de serviço ambulatorial de média complexidade, de especialidades médicas e não médicas e com sessões de reabilitação.

5.9.3.2. As atividades em questão não necessariamente devem se dar no mesmo estabelecimento, mas podem ser executadas em diferentes estabelecimentos administrados de forma concomitante, sendo, então, possível para a comprovação, a soma de atestados de capacidade técnicas ou documentos equivalentes, tais como contratos anteriores com vigência não inferior a um ano assinados por ambas as partes, termos de parceria, credenciamento ou declarações cuja autenticidade e procedência possam ser devidamente verificadas.

5.9.3.3. Por meio do documento apresentado, a entidade interessada deverá demonstrar que a unidade/serviço ambulatorial gerida anteriormente ofertou concomitantemente, em nível de ambulatório, o mínimo de 7 (sete) especialidades médicas distintas – não necessariamente as previstas para o contrato, quantitativo reputado necessário a comprovar que a Entidade a ser contratada é hábil para captar e gerenciar diferentes especialidades médicas em um único serviço de saúde.

5.9.3.4. O atestado de capacidade técnica (ou documentos afins – contratos anteriores com vigência não inferior a um ano assinados por ambas as partes, termos de parceria, credenciamento ou declarações cuja autenticidade e procedência possam ser devidamente verificadas) deverá informar o tempo de contratação, a identificação da unidade gerida com seu respectivo número de CNES além de listar todas as categorias profissionais (equipe multidisciplinar) e especialidades médicas que atuaram concomitantemente na realização de atendimentos ambulatoriais (consultas), de forma a ser possível verificar se o número de especialidades disponíveis para realização de consultas ambulatoriais em um mesmo período corresponde ao quantitativo mínimo exigido para qualificação, conforme demanda item anterior.

5.9.3.5. No processo de análise da qualificação técnica das entidades as informações apresentadas nos atestados poderão ser confrontadas com dados constantes em sítios oficiais de informação, como as bases de dados do DATASUS (SIA e CNES), a fim de serem validadas.

5.9.3.5.1. A qualificação demandada no item “5.9” e seus subitens advém da necessidade da Administração Pública formalizar avença com entidade que demonstre experiência compatível a operacionalização de uma unidade de saúde com o perfil descrito no item “3” do Termo de Referência, com vistas à diminuição de riscos de vicissitudes na execução do objeto.

5.9.3.5.1.1. Ademais, espera-se que a Entidade tenha operacionalizado serviços no modelo de gestão por resultados e com prestação de contas do uso do erário, de forma a se ter em conta as disparidades nas obrigações que a futura CONTRATADA assumirá na execução de contratos de gestão (adequação do modelo de gerenciamento à lógica do CONTRATANTE, prestação de contas da utilização de recursos públicos e atendimento aos princípios da administração pública na oportunidade de aquisições de contratações de pessoal e serviço), bastantes superiores àquelas que são admitidas em contratos administrativos.

5.9.3.5.1.2. Os requisitos estabelecidos para a qualificação técnica da entidade buscam conciliar o princípio da razoabilidade com o da ampla concorrência, garantindo que a Administração não imponha restrições excessivas. O objetivo é evitar a limitação da concorrência e, ao mesmo tempo, fomentar a participação de um maior número de interessados, assegurando que a proposta escolhida esteja adequadamente alinhada às demandas populacionais previamente identificadas.

5.9.4. Registro perante o Conselho Regional de Medicina do local de sua sede.

5.9.5. Na hipótese de a entidade não ter sua sede no Estado de Pernambuco, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional de Medicina de Pernambuco - CREMEPE, como condição para assinatura do Contrato.

#### 5.10. Qualificação Técnico-Profissional:

5.10.1. A entidade deverá apresentar Termo de Compromisso de que destinará, para o quadro permanente da unidade a ser gerida, os profissionais do quadro abaixo (eleger pontualmente, de acordo com o perfil de cada unidade de saúde):

QTD.	CARGO	ESPECIFICAÇÃO
1	Diretor Geral	Profissional de nível superior graduado em área saúde e especialização em gestão de serviços de saúde; ou graduado em áreas correlatas a administração e gestão de empresas com experiência mínima de 01 (um) ano em gestão de serviços de saúde
1	Diretor Técnico (Médico)	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e experiência mínima comprovada de um ano em função semelhante
1	Diretor Administrativo e Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou área correlata à gestão de recursos, compatível com a atividade a ser desempenhada e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gestor de Recursos Humanos	Profissional de nível superior, graduado em recursos humanos/gestão de pessoas, ou psicologia, ou administração, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gerente de Enfermagem	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Gerente de Equipe Multidisciplinar	Profissional de nível superior, graduado em área da saúde, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Ensino e Pesquisa	Profissional de nível superior, graduado em áreas da saúde (preferencialmente enfermagem, medicina, biomedicina), com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, com pós-graduação em gestão em saúde e/ou educação em saúde e/ou pesquisa clínica
1	Coordenador Médico de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Coordenador de Tecnologia e Informática	Profissional de nível superior, graduado em ciências da computação ou área correlata a gestão e desenvolvimento de tecnologias da informação, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor de Engenharia Clínica	Bacharel em Engenharia Biomédica ou Engenharia Clínica, ou Engenharia Elétrica, ou em Engenharia Eletrônica, ou em Engenharia de Controle e Automação, ou Engenharia Mecânica, com inscrição válida no CREA Pernambuco, e com experiência mínima de um ano em função semelhante
1	Supervisor de Manutenção	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Supervisor de Recepção, Portaria, Segurança e Serviços Gerais	Profissional de nível superior, graduado em administração, gestão hospitalar, gestão de processos ou áreas afins, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, se couber, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
1	Controlador Interno	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante

5.10.2. A entidade selecionada deverá comprovar, como condição para assinatura do contrato, que os profissionais listados no item anterior:

- a) Mantêm vínculo empregatício, por meio da apresentação de Carteira de Trabalho e Previdência Social; associativo, através da juntada de seu estatuto social; ou contratual, mediante contrato de prestação de serviços firmado com a entidade.
- b) Ostentam a qualificação exigida por meio da apresentação de diploma ou certificado de formação correspondente;
- c) Possuem a experiência mínima requerida, através de declaração ou atestado de capacidade técnica, no bojo da qual se descreva a experiência anterior.

5.10.3. No decorrer da execução contratual, os profissionais da equipe técnica poderão ser substituídos por profissionais de qualificação e experiência equivalente ou superior, desde que a substituição seja objeto de prévia anuência do Contratante.

5.10.4. A entidade contratada deverá apresentar, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da assinatura do instrumento contratual, o comprovante de registro, perante o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, do Diretor Técnico-Médico como responsável técnico da UPA/UPAE PETROLINA.

#### **5.11. Documentação Complementar:**

5.11.1. Atestado de vistoria da unidade de saúde (Anexo II) ou Declaração de Responsabilidade (Anexo III);

5.11.2. Credencial do Representante da Entidade, quando for o caso (Anexo IV);

5.11.3. Declaração de Conhecimento dos Termos deste Edital (Anexo V);

5.11.4. Procuração, se for o caso, para representação da Entidade (Anexo VI);

5.11.5. Declaração de comprovação do cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art.7º da Constituição Federal (Anexo VIII);

5.11.6. Declaração de verdade das informações prestadas (Anexo IX);

5.11.7. Declaração de que não possui em seu quadro diretivo agente político de poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (Anexo X).

## **6. VISTORIA TÉCNICA**

6.1. A entidade poderá realizar visita técnica para conhecimento do local de funcionamento da unidade de saúde, o que se procederá de acordo com as seguintes regras:

- I. A vistoria será acompanhada por servidor designado, de segunda a sexta-feira, das 10 horas às 16 horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pelo telefone (81) 3184-0534 ou por meio de comunicação eletrônica: e-mail: [dgaisupaeoss@gmail.com](mailto:dgaisupaeoss@gmail.com). CC: [gttrcg.ses@gmail.com](mailto:gttrcg.ses@gmail.com).
- II. As visitas não serão realizadas em mesmo dia e horário pelas interessadas.
- III. O prazo para visita iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do Edital, estendendo-se até o dia útil anterior à data prevista para recebimento da documentação.
- IV. Para a visita, o representante da entidade deverá possuir formação na área de saúde, bem como estar devidamente identificado, apresentando documento de identidade civil e documento expedido pela empresa comprovando sua habilitação para a realização da visita.

6.2. As visitas técnicas realizadas serão certificadas nos autos do processo por meio de declaração, conforme modelo (Anexo II), de que a interessada, por meio de representante designado para esse fim, visitou os locais onde o serviço será prestado, e de que tem conhecimento de todas as informações necessárias à sua adequada execução.

6.3. A visita técnica pode, a critério da entidade, ser substituída por declaração assinada por seu representante legal, na qual atesta que tem conhecimento das condições e peculiaridades do local de execução dos serviços, assumindo a responsabilidade pela ocorrência de eventuais prejuízos em virtude da não verificação das condições do local onde será executado o objeto, conforme modelo (Anexo III).

## **7. PROPOSTA DE TRABALHO**

7.1. As entidades interessadas, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão verificar todos os elementos técnicos fornecidos e os requisitos exigidos no Termo de Referência e seus Anexos (Anexo I deste edital).

7.2. O prazo de validade mínimo da proposta é de 90 (noventa) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão de Seleção.

7.3. Os custos associados à elaboração das propostas de trabalho são de exclusiva responsabilidade das entidades proponentes, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

7.4. A proposta de trabalho será elaborada em formato PDF, de acordo com as condições e especificações estipuladas no Termo de Referência e seus Anexos (Anexo I deste edital) e deverá

apresentar: Índice com a relação de todos os documentos juntados; identificação do número do processo de seleção pública ao qual se refere e a descrição do respectivo objeto; todos os elementos descritos no Anexo C do Termo de Referência (Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho) e documentação necessária para fins de avaliação, conforme critérios estabelecidos no Anexo F do TR.

7.5. A proposta de trabalho conterá, indispensavelmente:

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

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

7.5.3. Especificação do Orçamento e das fontes de receita, com planilhas de custos referentes à aplicação dos recursos públicos transferidos para execução do programa de trabalho, conforme modelo constante no Anexo G do Termo de Referência, apresentando um quadro para cada fase, caso haja previsão de escalonamento da atividade;

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

7.5.5. Anexo com o Regulamento Próprio para contratação de obras e serviços e para aquisição de bens com recursos públicos, atendendo às diretrizes mínimas do art. 25 do Decreto nº 58.200/2025;

7.5.6. Anexo com as Normas de Recrutamento e Seleção de Pessoal e respectivo Plano de Cargos, Salários e Benefícios, com a previsão das regras estipuladas no art. 26 do Decreto 58.200/2025;

7.5.7. Memória de cálculo dos custos indiretos associados à execução do contrato de gestão, no limite de até 3% (três por cento) do total do custeio operacional (calculado considerando os custos diretos previstos para a contratação, excluídos os valores referentes ao provisionamento).

7.5.7.1. Os 3% correspondentes aos custos indiretos incorridos pela gestão estão contidos no valor a proposta apresentada.

7.5.7.2. Quando os custos indiretos forem pagos também por outras fontes, a memória de cálculo deve conter o rateio da despesa, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

7.5.7.3. Caso a entidade proponente já detenha algum contrato de gestão para gerenciamento de outra unidade de saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, poderá ser instituído um Núcleo de Administração Central, cuja memória de cálculo, nos termos do art. 34 do Decreto nº 58.200/2025 c/c Portaria SES n.º 101/2022, deverá contemplar apenas os custos indiretos rateáveis, relacionados aos setores jurídico, contábil, financeiro, de recursos humanos, tecnologia da informação, compras, contratos, controle de qualidade, dentre outros.

7.5.7.4. Caso a entidade possua Núcleo de Administração Central já instituído, referente ao gerenciamento de mais de uma unidade de saúde no âmbito do Estado, a memória de cálculo dos custos indiretos deve prever apenas o incremento das atividades decorrentes da nova contratação.

7.5.7.5. O Núcleo de Administração Central, uma vez custeado exclusivamente com recursos provenientes dos contratos de gestão firmados entre a entidade e o Estado, deve ser exclusivo para atendimento do gerenciamento de unidades sob gestão estadual.

7.5.8. Declaração de ciência e anuência do Órgão Deliberativo da Entidade aprovando proposta elaborada e apresentada pelo seu Órgão Executivo (Anexo XI).

## **8. JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS DE TRABALHO**

8.1. As propostas de trabalho ficarão em sigilo até a decisão definitiva sobre a habilitação das entidades.

8.2. A Comissão disponibilizará a documentação de habilitação das entidades no Sistema Eletrônico Oficial do Estado, para que os interessados possam analisar os documentos das concorrentes e, no prazo de até 01 (um) dia útil, enviar suas considerações para o e-mail da Comissão indicado no item 2.1.

8.3. Após emissão de ata circunstanciada sobre o procedimento previsto no item anterior, a Comissão procederá à fase de habilitação das interessadas, sendo o resultado preliminar divulgado no Sistema Eletrônico Oficial do Estado e enviado eletronicamente a todos os interessados.

8.4. Serão inabilitadas as entidades que não apresentarem todos os documentos especificados no item 5 do presente edital ou que não lograrem comprovar os requisitos mínimos exigidos.

8.5. Quando todas as entidades participantes forem inabilitadas, a Comissão poderá fixar o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a apresentação de nova documentação, escoimada das causas referidas.

8.6. Do resultado preliminar da habilitação, caberá recurso no prazo de 2 (dois) dias úteis a contar da data de publicação da decisão.

8.7. O recurso interposto terá efeito suspensivo e as demais interessadas terão o prazo de 2 (dois) dias úteis para a apresentação de suas contrarrazões.

8.8. Julgados os recursos e publicado o resultado definitivo da habilitação no Sistema Eletrônico Oficial do Estado, as entidades inabilitadas ficarão impossibilitadas de participar das demais fases deste procedimento de seleção.

8.9. A Comissão disponibilizará as propostas de trabalho no Sistema Eletrônico Oficial do Estado, para que as participantes habilitadas possam analisar as propostas das concorrentes, tecer suas considerações e, no prazo de até 01 (um) dia útil, enviá-las à Comissão para o e-mail indicado no item 2.1.

8.10. A Comissão encaminhará, via SEI, as propostas de trabalho e a ata circunstanciada do procedimento previsto no item anterior para a área técnica competente da SES, vinculada à Secretaria Executiva de Atenção à Saúde - SEAS, a qual procederá à análise dos documentos e à posterior emissão do Parecer Técnico de Avaliação das Propostas de Trabalho, obedecidos os critérios de avaliação e as pontuações constantes do Anexo E e F do Termo de Referência.

8.11. Ato contínuo, a Comissão também encaminhará à SCGE, via SEI, os anexos com as normas de recrutamento e seleção de pessoal, Plano de Cargos, Salários e Benefícios, e com o Regulamento próprio de contratação de obras, serviços e aquisição de bens, para fins de manifestação conclusiva, no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da data de recebimento da respectiva documentação.

8.12. Conforme procedimento previsto na Portaria SCGE nº45/2025, a avaliação do padrão remuneratório proposto pelas entidades para os profissionais de saúde a serem contratados, em cotejo com os termos da Portaria SES n.º 413, de 10 de junho de 2025, será realizada previamente pela Comissão de Seleção, cabendo à SCGE a emissão de nota técnica conclusiva quanto ao cumprimento dos demais critérios previstos nos artigos 25 e 26 do Decreto nº 58.200/2025.

8.12. A nota técnica da SCGE poderá ser de aprovação, quando atenderem integralmente os requisitos do regulamento estadual; aprovação com ressalvas, quando forem identificadas inconformidades que não provoquem impacto efetivo nos critérios normativos; ou reprovação, nos casos de ausência material e completa dos requisitos exigidos.

8.13. A partir do recebimento da nota técnica conclusiva da SCGE, a Comissão terá o prazo de até 2 (dois) dias úteis para dar ciência do pronunciamento às entidades, via divulgação no Sistema Eletrônico Oficial do Estado.

8.14. Na hipótese de aprovação com ressalvas, a entidade deverá apresentar Termo de Compromisso para a adoção das ações corretivas necessárias no prazo de até 60 (sessenta) dias após a ciência do teor do pronunciamento da SCGE, conforme modelo contido no Anexo XII deste Edital.

8.15. A não apresentação do Termo de Compromisso no prazo de até 2 (dois) dias úteis ensejará a desclassificação da proposta de trabalho.

8.16. As ações corretivas previstas no Termo de Compromisso deverão ser acompanhadas pelo setor responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato de gestão, e o descumprimento poderá ensejar a aplicação das sanções de multa e de desqualificação, conforme o caso, sem prejuízo também da rescisão contratual.

8.17. A versão aprovada dos regulamentos referidos no item 7.5.5. e 7.5.6, bem como o Termo de Compromisso, se houver, deverão ser publicados no sítio institucional da entidade.

8.18. A nota técnica da SCGE e o Parecer Técnico de Avaliação e Julgamento das Propostas de Trabalho subsidiarão o julgamento da Comissão de Seleção Pública quanto à proposta de trabalho, nos termos do art. 20, parágrafo único, do Decreto Estadual n.º 58.200/2025.

8.19. O julgamento e classificação da Proposta de Trabalho serão definidos conforme o disposto nos itens 1, 2 e 3 do Anexo E do Termo de Referência.

8.20. Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta de Trabalho, prevalecerá a proposta que obtiver maior pontuação no critério qualificação técnica (item 3 do Anexo F do Termo de Referência).

8.21. Persistindo a igualdade de pontuação, será adotada a pontuação total obtida no item de avaliação da Experiência Anterior – do critério qualificação técnica, contido no Anexo F do Termo de Referência, como fator de desempate.

8.22. Serão desclassificadas as Propostas de Trabalho que:

8.22.1. não atendam às especificações técnicas estipuladas ou estejam em desacordo com as exigências deste edital e anexos;

8.22.2. tenham pontuação total inferior a 50 pontos ou que não atinjam 50,0% da pontuação prevista em qualquer um dos critérios definidos no Anexo E do Termo de Referência;

8.22.3. não apresentem o Termo de Compromisso exigido nos termos do item 8.14 deste edital.

8.23. A desclassificação das propostas, em decisão motivada da Comissão, não gera direito a indenização e poderá dar ensejo à aplicação da sanção de desqualificação se a causa constituir infração às regras deste Edital, nos termos do art. 55, V e VI do Decreto nº 58.200/2025.

8.24. Quando todas as propostas de trabalho forem desclassificadas, a Comissão poderá fixar o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a apresentação de nova documentação, escoimada das causas referidas.

8.25. A Comissão emitirá Relatório Final e publicará no sistema a decisão preliminar de julgamento e classificação das propostas de trabalho, passível de recurso.

8.26. Eventuais recursos contra o resultado preliminar do julgamento deverão seguir as regras procedimentais do item 8.6 e 8.7. deste edital.

8.27. Julgados os recursos, será publicado no sistema o resultado definitivo do processo de seleção, contendo a ordem de classificação final das propostas de trabalho.

8.28. O Secretário Estadual da Saúde emitirá Ato de Homologação, declarando a Entidade vencedora.

## **9. DO SANEAMENTO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

9.1. Durante as fases de habilitação e julgamento, a Comissão, mediante decisão fundamentada, poderá realizar diligências para sanear erros ou falhas que não alterem a substância das propostas e a validade jurídica dos documentos de habilitação, devendo registrá-las em ata acessível às entidades interessadas.

9.2. Fica vedada a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

9.2.1. Complementação de informações ou esclarecimentos adicionais acerca dos documentos já apresentados pelas entidades;

9.2.2. Atualização de documentos cuja validade tenha expirado;

9.2.3. Comprovação de situação fática preexistente à época da abertura do certame.

9.3. Para os fins do disposto no item 9.2.3, é lícita a juntada de certidão ou atestados não anexados à documentação originalmente apresentada, desde que tenham data anterior à abertura do certame ou se refiram inequivocamente à condição adquirida pela entidade antes da abertura do certame.

9.4. Na falta de documentos de habilitação que consistam em mera declaração da licitante sobre fato pré-existente ou em simples compromisso por ela firmado, poderá ser concedido prazo para saneamento da falha.

9.5. A realização de diligências não confere à licitante novo prazo ou oportunidade de obter condição ou requisito que antes não detinha, nem autoriza a Comissão a fazer exigências novas não previstas no edital.

## **10. DA CONTRATAÇÃO**

10.1. A partir da data de publicação do ato de homologação do resultado da seleção pública pela autoridade superior competente, a entidade selecionada será convocada, no prazo de até 10 (dez) dias corridos, para assinar o contrato de gestão.

10.2. A celebração do Contrato de Gestão está condicionada à prévia qualificação da entidade selecionada como Organização Social de Saúde junto ao Estado de Pernambuco.

10.3. Caso a entidade selecionada ainda não seja qualificada como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, o prazo de assinatura do contrato será de até 35 (trinta e cinco) dias corridos, devendo o processo de qualificação ser concluído no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contado da publicação do resultado definitivo da seleção, nos termos do art. 7º do Decreto 58.200/2025.

10.4. A entidade selecionada que deixar de assinar o Contrato de Gestão perderá o direito à contratação, podendo a Secretaria de Saúde convocar as entidades remanescentes, participantes do processo de seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo seletivo.

10.5. A OSS deverá, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de assinatura do contrato de gestão, proceder à abertura de contas bancárias, segregadas de acordo com a finalidade dos recursos recebidos, na mesma instituição financeira utilizada pelo Fundo Estadual de Saúde, observadas as regras do art. 29 do Decreto nº 58.200/2025.

## **11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

11.1. As despesas decorrentes desta seleção estão incluídas no orçamento do Estado de Pernambuco, para o presente exercício, na classificação abaixo:

11.1.2. As despesas com custeio da futura contratação correrão à conta do orçamento:

UNIDADE GESTORA: 530400

AÇÃO: 4610

FONTE: Tesouro/SUS (0500 / 0600)

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0528.4610

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA: Custeio (Outras Despesas Correntes)

11.1.3. A despesa com investimento da futura contratação correrá à conta do orçamento:

UNIDADE GESTORA: 530400

AÇÃO: 4553

FONTE: 0754—Operação de Crédito

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0531.4553

NATUREZA DA DESPESA: 4.4.50

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA: Investimento (Despesas de Capital)

## **12. VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO**

12.1. O valor anual máximo a ser disponibilizado pelo Estado de Pernambuco para custeio dos primeiros 12 (doze) meses de prestação dos serviços será de até R\$ 41.077.956,72 (quarenta e um milhões, setenta e sete mil, novecentos e cinquenta e seis Reais e setenta e dois centavos), com parcelas mensais que totalizarão até R\$ 3.423.163,06 (três milhões, quatrocentos e vinte e três mil, cento e sessenta e três Reais e seis centavos), incluindo os custos indiretos incorridos pela gestão.

12.2. Além das parcelas mensais referentes à prestação dos serviços, o Estado de Pernambuco disponibilizará em parcela única, a título de investimento, o valor de R\$ 5.608.320,00 (Cinco milhões, seiscentos e oito mil, trezentos e vinte reais), para execução, no prazo de até 03 (três) meses, do plano do investimento que trata o item “6” deste Termo de Referência.

## **13. PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL**

13.1. O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão decorrente da presente seleção será de 02 (dois) anos, a partir da sua assinatura, podendo tal prazo ser prorrogado por sucessivos períodos, até o limite máximo de 10 anos, depois de demonstrada a vantajosidade da medida e o atendimento das metas pactuadas, e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas.

#### **14. DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1. A participação da entidade no processo de seleção implica a sua aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos do Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se nele estivessem transcritos, com lastro na legislação referida no preâmbulo do Edital, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e de execução do Contrato de Gestão.

14.2. O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, respeitado o contraditório e a ampla defesa quando a revogação ou anulação ocorrer após a homologação.

14.3. Os casos omissos, as questões não previstas neste edital e as dúvidas serão dirimidas pela Comissão, observada a legislação que rege a matéria.

14.4. Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos, os Anexos I a XIII, conforme elencado no índice deste instrumento convocatório.

14.5. É condição para a assinatura do Contrato, o atendimento ao disposto no artigo 3º da Lei Estadual nº 16.722, de 9 de dezembro de 2019, por parte da Contratada, relativo à implementação do Programa de Integridade, através da apresentação do Relatório de Perfil e do Relatório de Conformidade, nos termos do Decreto Estadual nº 50.365, de 04 de março de 2021, cujos modelos encontram-se disponíveis no sítio da Secretaria da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco (<https://www.scge.pe.gov.br/>).

14.6. Caso a Contratada não tenha Programa de Integridade implantado no momento da assinatura do contrato, será concedido o prazo máximo de até 180 (cento e oitenta) dias, nos termos do art.17, da Lei Estadual nº 16.722/2019, para as providências cabíveis ao atendimento da Lei, sob pena da aplicação das penalidades específicas previstas no art.11 ao art.15 do referido diploma legal.

Mariana Dantas da Cunha Lima  
Alexandre Marques Falcão  
Carlos Eduardo Costa Lócio Bezerra  
Lorena do Rego Barros Távora  
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO SAD V

#### **ANEXO I DO EDITAL**

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. DO OBJETO

Selecionar, com base nos arts. 7º a 9º da Lei Estadual/PE n.º 15.210/2013, bem como a Seção I do Capítulo II do Decreto Estadual n.º 58.200/2025, entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde (OSS) no âmbito do Estado de Pernambuco para realizar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 10 horas/dia, de segunda a sexta-feira na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dr. Emanuel Alírio Brandão – UPAE Petrolina** e em regime de 24 horas/dia, de segunda-feira ao domingo, a **Unidade de Pronto Atendimento (UPA)** integrada à mesma estrutura predial, localizada na Avenida Coronel Antônio Honorato Viana, s/n.º, Gercino Coelho, município de Petrolina-PE, na VIII Região de Saúde, conforme as condições, especificações, quantidades e exigências contidas na Nota Técnica n.º 8/2025, da Diretoria Geral de Articulação Estratégica e este Termo de Referência, visando atender os interesses da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

### 2. DAS JUSTIFICATIVAS

#### 2.1. DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1.1. A presente contratação dar-se-á em função da necessidade dos serviços de gerenciamento e operacionalização de ações e serviços de saúde de uma unidade de saúde de importância para a resolubilidade assistencial a nível local, os quais são essenciais para o desempenho das atribuições funcionais da Secretaria Estadual de Saúde diante da atualização do panorama das Redes de Atenção à Saúde, Modelos Assistenciais e perfil sanitário de uma população. Diante da imprescindibilidade de manter a oferta de serviços assistenciais de uma unidade de saúde que foi inaugurada em 2013, e considerando que o Contrato de Gestão (001/2013), firmado entre o Estado de Pernambuco, através da Secretaria Estadual de Saúde com o IMIP, já chegou ao seu limite de duração, sem possibilidade de prorrogação, conforme Lei Estadual PE n.º 15.210/2013, há necessidade de realização de nova seleção pública para o objeto que se apresenta, de acordo com as especificações e quantidades constantes neste Termo de Referência.

#### 2.2. DA JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO DE PRODUÇÃO ESTIMADA

2.2.1. Os serviços a serem prestados, bem como o quantitativo de produção esperada se fazem constar na Nota Técnica n.º 8/2025, da Diretoria Geral de Articulação Estratégica, que considerou a capacidade instalada da estrutura disponível, perfis demográfico, sanitário e epidemiológico da população da região de referência da unidade, a Rede de Saúde do espaço geográfico, demanda reprimida e o quantitativo da produção dos serviços municipais.

#### 2.3. DA JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DA SOLUÇÃO

2.3.1. A adoção do modelo de Organizações Sociais de Saúde – OSS tem provocado mudanças importantes da estrutura de governança das unidades de saúde da Rede Estadual de Saúde de Pernambuco, estabelecendo:

- I. Maior autonomia para tomada de decisão sobre o uso de ativos e gestão da força de trabalho;
- II. Melhores condições para a preservação dos ativos não financeiros, como instalações prediais e equipamentos, que, no entanto, permanecem como sendo de propriedade pública;
- III. Compromissos contratuais efetivos de atendimento e metas de produtividade que tendem a garantir o atendimento da demanda em número suficiente e com qualidade na prestação;
- IV. Articulação, monitoramento e controle público;
- V. Qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;

- VI. Melhoria do serviço ofertado aos usuários do SUS, com assistência humanizada;
- VII. Implantação de um modelo de gerenciamento voltado para resultados;
- VIII. Colaboração com processos formativos de recursos humanos em saúde; e
- IX. Ampliação do acesso da população SUS dependente aos serviços de saúde.

2.3.2. O modelo de governança de unidades de saúde por meio de Contratos de Gestão tem como foco o desenvolvimento de políticas públicas de saúde baseada em resultados.

### 3. DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

#### 3.1. DO TIPO E PORTE DA UNIDADE

TIPO DE UNIDADE		PORTE	
( X )	UPA	( )	Porte I (população de abrangência de 50.000 a 100.000 habitantes)
		( )	Porte II (população de abrangência de 100.001 a 200.000 habitantes)
		( X )	Porte III (população de abrangência de 201.000 a 300.000 habitantes)
( X )	UPAE	( )	Porte I (ambulatório sem atividade cirúrgica de hospital/dia)
		( X )	Porte II (ambulatório com atividade cirúrgica de hospital/dia)
( )	Unidade Hospitalar	( )	Pequeno Porte (até 50 leitos de internação)
		( )	Médio Porte (de 51 a 150 leitos de internação)
		( )	Grande Porte (acima de 150 leitos de internação)

#### 3.2. DAS INFORMAÇÕES DA UNIDADE A SER GERIDA

3.2.1. Em Pernambuco, a Atenção Especializada (AE) é composta pelas Unidades Pernambucanas de Atenção Especializadas (UPAE's), distribuídas nas 12 Regiões de Saúde do Estado, conforme figura abaixo:

**Figura 1** – Distribuição das Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada, de acordo com o tipo. Pernambuco, 2024.



Legenda:

UPAE PORTE 1				UPAE PORTE 2	
Carpina	Limoeiro	Afogados	Serra Talhada	Recife	Caruaru
Escada	Palmares	Salgueiro	Ouricuri	Garanhuns	Petrolina
Belo Jardim	Arcoverde			Goiana	

3.2.2. No que diz respeito aos serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE), esta é composta por vários atores, incluindo hospitais com o serviço de urgência/emergência, além de 15 Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), a maioria delas situada em Recife e Região Metropolitana.

3.2.3. A **Unidade de Pronto Atendimento** e a **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dr. Emanuel Alírio Brandão – UPA/UPAE Petrolina**, CNES 7297394, localiza-se na Avenida Coronel Antônio Honorato Viana, s/ n.º, Gercino Coelho, município de Petrolina-PE, na VIII Região de Saúde do Estado.

3.2.4. Inaugurada em 2013, atua como Centro de Diagnóstico e Orientação Terapêutica Ambulatorial, de alto poderio assistencial e poder de resolubilidade, apta a realizar consultas e procedimentos de média complexidade, voltada ao atendimento dos usuários referenciados pelas unidades da Atenção Primária à Saúde da VIII Região de Saúde e ao matriciamento das equipes dessas unidades. Ademais, esta unidade é singular no Estado de Pernambuco, pois se trata da única UPAE que tem associado o serviço de pronto atendimento (UPA), com portas de entrada distintas, fluxos e rotinas próprias e independentes.

3.2.5. A UPA oferece serviços de urgência e emergência 24 horas por dia para atendimentos de média complexidade em clínica médica, além de ofertar o serviço de urgência odontológica de domingo a segunda-feira em regime de plantão de 12 horas diurnas.

3.2.5.1. A estrutura da UPA conta com 17 leitos, distribuídos em área de observação de emergências (sala vermelha com quatro leitos, além de sala amarela com 12 leitos e um de isolamento).

### 3.3. DA REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

3.3.1. De acordo com a Nota Técnica n.º 8/2025, da Diretoria Geral de Articulação Estratégica, a área de abrangência da UPA/UPAE Petrolina será formada pelos municípios que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) da VIII Região de Saúde, situada na IV Macrorregião de Saúde.

**Figura 2** – Municípios que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) na VIII Gerência Regional de Saúde, GERES – Petrolina.



3.3.2. A VIII Região de Saúde, com sede em Petrolina, apresenta uma população estimada em 517.029 habitantes. É formada por sete municípios, quais sejam: Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina, Santa Maria da Boa Vista.

3.3.3. Todos os serviços a ser ofertado pela UPA/UPAE Petrolina possuem abrangência regional (VIII Região de Saúde).

3.3.4. No que diz respeito à cobertura da atenção primária, a VIII Região de Saúde e a IV Macrorregião de Saúde possuem, respectivamente, 99,87% e 97,33%.

3.3.5. O território (municípios) de abrangência da referida UPA/UPAE poderá sofrer atualização considerando atualização do Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR) ou mesmo o planejamento ascendente e o processo de governança regional, desde que a solicitação de alteração esteja devidamente fundamentada com suficiência de manifestação técnica e com vistas a garantir o princípio da universalidade do

acesso ao usuário. Adicionalmente, o processo de revisão do território deverá contemplar a repactuação das metas estabelecidas, sempre que necessário.

### 3.4. DO PERFIL DO USUÁRIO DO SERVIÇO E ESPAÇO GEOGRÁFICO

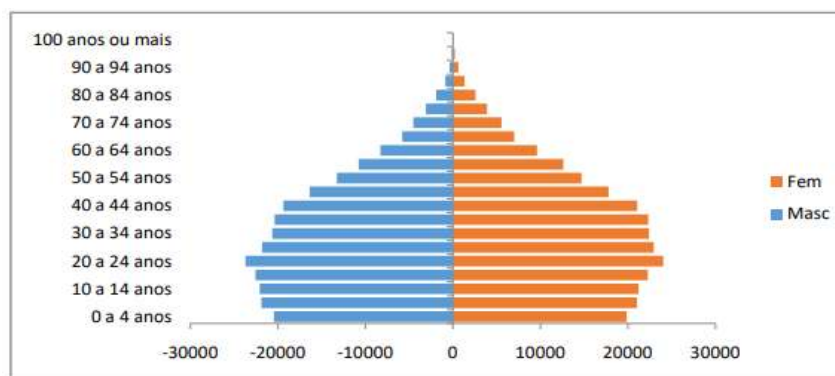
3.4.1. A população da VIII Região de Saúde é estimada em 517.029 habitantes, sendo 86,3% dessa população (445.975) SUS dependente.

3.4.2. A população da VIII Região de Saúde acima de 40 anos, mais suscetível a ser acometida de condições crônicas, corresponde a 34,2% da população total. Ademais, 7,6% da população daquele espaço geográfico é composta por idosos (60 anos ou mais).

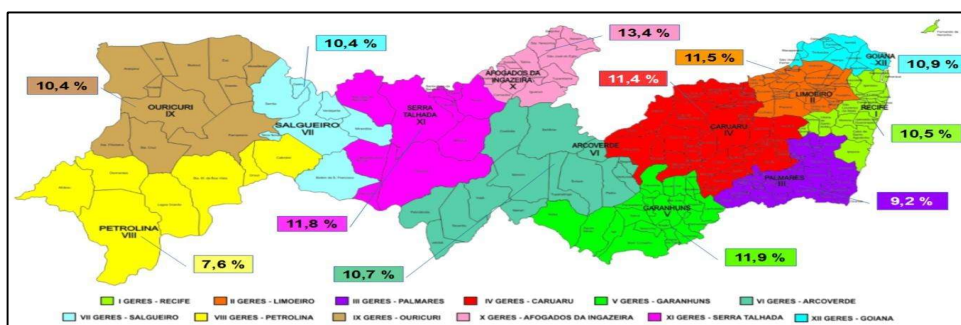
**Tabela 1** – População Residente e Razão de sexo, segundo Macrorregião do Estado, 2021.

Macrorregião de Saúde	Masculino	Feminino	Total	Razão Sexo
I Macrorregião	2.734.992	3.004.753	5.739.745	0,9102
II Macrorregião	925.067	983.208	1.908.275	0,9409
III Macrorregião	416.104	433.661	849.765	0,9595
IV Macrorregião	492.038	506.543	998.581	0,9714
<b>Total</b>	<b>4.568.201</b>	<b>4.928.165</b>	<b>9.496.366</b>	<b>0,9270</b>

**Gráfico 1** – Pirâmide etária da VIII Região de Saúde, 2022.



**Mapa 1** – Proporção de população idosa por Região de Saúde no Estado de Pernambuco, 2010.



3.4.3. Naquilo que diz respeito aos óbitos, as doenças do aparelho circulatório representam o principal grupo de causas de óbitos não só na VIII Região de Saúde, como também, em todo estado de Pernambuco no período

analisado, o que implica na necessidade de políticas públicas que contemplem o aumento de doenças crônicas, visando a qualidade de vida da população.

**Tabela 2 – Mortalidade proporcional por grupos de causas em Pernambuco, 2019 a 2023.**

Causa Capítulo	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2881	4,5	14101	18,4	15177	19,0	5515	7,7	3660	5,4
II. Neoplasias (tumores)	9766	15,2	9247	12,1	9556	12,0	9665	13,5	10108	14,9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	311	0,5	289	0,4	304	0,4	327	0,5	305	0,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4932	7,7	5878	7,7	5976	7,5	5431	7,6	4176	6,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	703	1,1	1309	1,7	1346	1,7	1368	1,9	816	1,2
VI. Doenças do sistema nervoso	1634	2,5	1888	2,5	2005	2,5	2227	3,1	1974	2,9
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,0	5	0,0	1	0,0	1	0,0	4	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	0,0	6	0,0	9	0,0	10	0,0	10	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	18104	28,1	16825	22,0	17265	21,6	17313	24,1	18298	26,9
X. Doenças do aparelho respiratório	7745	12,0	7407	9,7	7495	9,4	8508	11,9	8071	11,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	3627	5,6	3375	4,4	3600	4,5	3876	5,4	4051	6,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	453	0,7	427	0,6	623	0,8	742	1,0	732	1,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	362	0,6	329	0,4	378	0,5	431	0,6	419	0,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2248	3,5	2091	2,7	2388	3,0	2750	3,8	2709	4,0
XV. Gravidez parto e puerpério	76	0,1	121	0,2	122	0,2	73	0,1	71	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	944	1,5	903	1,2	917	1,1	872	1,2	768	1,1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	563	0,9	497	0,6	544	0,7	520	0,7	535	0,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1873	2,9	3144	4,1	3931	4,9	3650	5,1	2468	3,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	0,0	1	0,0	3	0,0	2	0,0	0	0,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8119	12,6	8660	11,3	8209	10,3	8480	11,8	8874	13,0
<b>Total</b>	<b>64348</b>	<b>100,0</b>	<b>76503</b>	<b>100,0</b>	<b>79849</b>	<b>100,0</b>	<b>71761</b>	<b>100,0</b>	<b>68049</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 3**

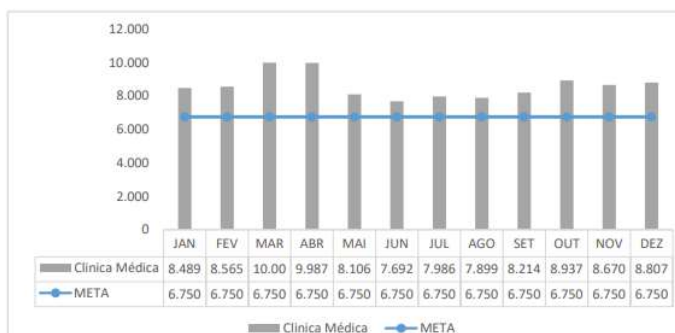
Mortalidade

proporcional por grupos de causas na VIII Região de Saúde, Pernambuco, 2019 a 2023.

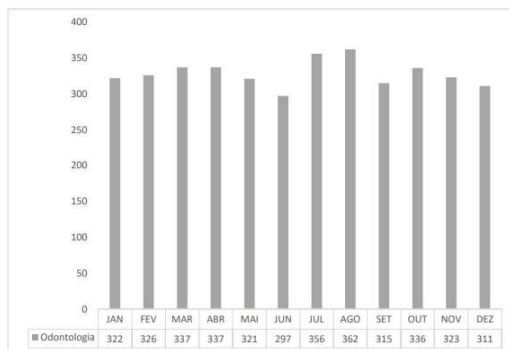
Causa Capítulo	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2881	4,5	14101	18,4	15177	19,0	5515	7,7	3660	5,4
II. Neoplasias (tumores)	9766	15,2	9247	12,1	9556	12,0	9665	13,5	10108	14,9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	311	0,5	289	0,4	304	0,4	327	0,5	305	0,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4932	7,7	5878	7,7	5976	7,5	5431	7,6	4176	6,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	703	1,1	1309	1,7	1346	1,7	1368	1,9	816	1,2
VI. Doenças do sistema nervoso	1634	2,5	1888	2,5	2005	2,5	2227	3,1	1974	2,9
VII. Doenças do olho e anexos	0	0,0	5	0,0	1	0,0	1	0,0	4	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	0,0	6	0,0	9	0,0	10	0,0	10	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	18104	28,1	16825	22,0	17265	21,6	17313	24,1	18298	26,9
X. Doenças do aparelho respiratório	7745	12,0	7407	9,7	7495	9,4	8508	11,9	8071	11,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	3627	5,6	3375	4,4	3600	4,5	3876	5,4	4051	6,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	453	0,7	427	0,6	623	0,8	742	1,0	732	1,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	362	0,6	329	0,4	378	0,5	431	0,6	419	0,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2248	3,5	2091	2,7	2388	3,0	2750	3,8	2709	4,0
XV. Gravidez parto e puerpério	76	0,1	121	0,2	122	0,2	73	0,1	71	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	944	1,5	903	1,2	917	1,1	872	1,2	768	1,1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	563	0,9	497	0,6	544	0,7	520	0,7	535	0,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1873	2,9	3144	4,1	3931	4,9	3650	5,1	2468	3,6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1	0,0	1	0,0	3	0,0	2	0,0	0	0,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8119	12,6	8660	11,3	8209	10,3	8480	11,8	8874	13,0
<b>Total</b>	<b>64348</b>	<b>100,0</b>	<b>76503</b>	<b>100,0</b>	<b>79849</b>	<b>100,0</b>	<b>71761</b>	<b>100,0</b>	<b>68049</b>	<b>100,0</b>

### 3.4.4. DAS INFORMAÇÕES REFERENTES AO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Gráfico 2 – Distribuição do número de atendimentos de Urgência/Emergência em Clínica Médica na UPA Petrolina. 2024**



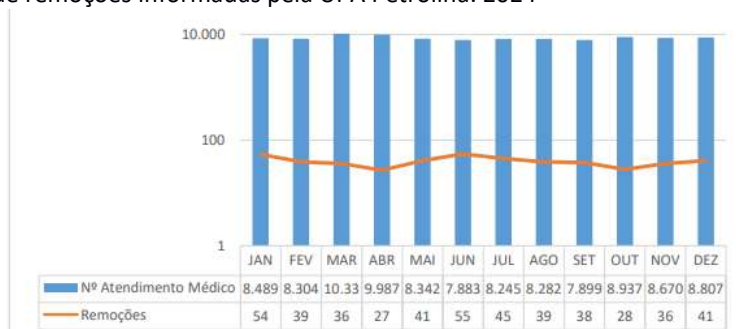
**Gráfico 3 – Distribuição do número de atendimentos de Urgência Odontológica na UPA Petrolina. 2024**



**Gráfico 4 – Distribuição dos atendimentos de Classificação de Risco na UPA Petrolina. 2024**



**Gráfico 5 – Número de remoções informadas pela UPA Petrolina. 2024**



3.4.4.1. A partir do que se extrai dos gráficos 2 a 4 do item '3.4.5.', em 2024 a UPA Petrolina realizou em média 8.613 atendimentos médicos por mês, com pico de atendimento (março e abril) em período de sazonalidade (SRAG), que a média de atendimentos era superior a meta então estabelecida (6.750 atendimentos) que no ano de 2024 unidade realizou cerca de 330 atendimentos de urgência odontológica, que, de acordo com a classificação de risco, majoritariamente os atendimentos foram de menor complexidade 75,04% classificados como verde – baixa urgência) e menos de 2,0% fora classificado como usuário de urgência com atendimento imediato (vermelho), que são realizadas cerca de 40 transferências por mês.

### 3.5. DO ACESSO AO SERVIÇO

3.5.1. Conforme estabelece a Nota Técnica n.º 8/2025, da Diretoria Geral de Articulação Estratégica, o acesso às consultas e exames especializados na UP AE deve dar-se de forma referenciada e/ou regulada, obedecendo aos protocolos de acesso, linhas de cuidado e de estratificação de riscos indicados pela SES/PE, pactuados em Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

3.5.2. A CONTRATADA deve manter o sistema de gerenciamento de consultas e exames especializados de acordo com fluxos e definições da SES.

3.5.3. Não será permitido na UP AE acesso de usuários que não sejam regulados ou referenciados.

3.5.4. No que diz respeito aos usuários do serviço de pronto atendimento (UPA) esses podem adentrar ao serviço por demanda espontânea, ou encaminhados por serviços de pré-atendimento móvel (SAMU e Corpo de Bombeiros).

### 3.6. DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA A ASSISTÊNCIA

3.6.1. Área total do terreno: 7.299,67 m<sup>2</sup>.

3.6.2. Área total construída: 3.772,14 m<sup>2</sup>.

3.6.3. Está facultada à participe deste processo de seleção pública a visita técnica programada às instalações da unidade, conforme previsões do edital.

3.6.3.1. A visita técnica pode, a critério da entidade, ser substituída por declaração assinada por seu representante legal, na qual atesta que tem conhecimento das condições e peculiaridades do local de execução dos serviços, assumindo a responsabilidade pela ocorrência de eventuais prejuízos em virtude da não verificação das condições do local onde será executado o objeto.

3.6.4. As informações sobre a estrutura física da unidade estão disponíveis no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, acessível por meio do sítio eletrônico <https://cnes.datasus.gov.br/>.

3.6.4.1. A fim de terem acesso às informações da infraestrutura da unidade, consultar o código de CNES 7297394, no módulo Conjunto, na opção Informações Gerais.

### 3.7. DAS DEFINIÇÕES PRELIMINARES

#### 3.7.1. Das Redes de Atenção à Saúde

3.7.1.1. As **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** são compreendidas como arranjos organizativos de unidades e ações de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas através de sistemas logísticos, de apoio diagnóstico e terapêutico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado de acordo com as necessidades locais de uma população, como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência, conforme preconiza a *Portaria de Consolidação n.º 3 de 28 de setembro de 2017*.

3.7.1.2. **Pontos de atenção à saúde** são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros. Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

3.7.1.3. O conjunto de serviços de saúde sob gestão estadual é composto por 64 serviços, sendo 15 (quinze) Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA), 15 (quinze) Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada (UPAEs) e 34 (trinta e quatro) hospitais de média e alta complexidade.

### 3.7.2. Da Atenção Ambulatorial Especializada

3.7.2.1. A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) representa um desafio significativo nos sistemas de saúde em geral e no Sistema Único de Saúde (SUS) em particular. Geralmente, é gerida de forma fragmentada, sem comunicação e coordenação adequadas com outros serviços, resultando em problemas de eficácia, eficiência e qualidade que impactam negativamente esse nível de assistência. O diagnóstico frequente é que a AAE se torna um gargalo no SUS devido à oferta insuficiente, resultando na prática que demonstra a viabilidade de um atendimento diferenciado para aqueles que precisam de especialistas.

3.7.2.2. Muitas vezes, os usuários são encaminhados para a AAE desnecessariamente, o que impede o acesso daqueles que realmente precisam de consulta especializada, sobrecarregando indevidamente a agenda das unidades, resultando em reclamações e longas filas de espera. Além disso, a vinculação direta dos usuários aos especialistas também contribui para a sobrecarga das agendas da AAE. Isso pode levar à perda do acompanhamento adequado e contínuo, essencial para a recuperação da saúde do usuário. Estudos indicam que entre 70,0% e 80,0% dos usuários com condições crônicas apresentam quadros de menor complexidade, que poderiam ser geridos pela equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) e por meio de ações de autocuidado, não necessitando, em geral, da AAE.

3.7.2.3. O cuidado ao usuário com condição crônica não agudizada deve ser compartilhado entre a AAE, com sua equipe multidisciplinar, e a APS, que deve coordenar o cuidado. É essencial estabelecer uma assistência contínua e integral à população-alvo entre esses dois pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com a APS assumindo um papel central na coordenação e estabelecendo relações próximas entre profissionais da APS e da AAE.

3.7.2.4. Considerando este panorama, em 18 de outubro de 2023 o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS n.º 1.604, instituindo a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) no âmbito do SUS. Para a PNAES, entende-se como Atenção Especializada o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica. A Atenção Primária à Saúde deve ser a porta de entrada preferencial e o local que assume a maior responsabilidade na ordenação do acesso e coordenação do cuidado do usuário do seu território. À Atenção Especializada cabe o papel de apoio à APS em um sistema de cuidados integrais. Os serviços devem ser ofertados de forma regionalizada, integrada aos demais pontos de atenção da RAS e articulada a outras políticas de saúde e políticas intersetoriais, com a implementação de linhas de cuidado que representam o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede organizada de saúde. O acesso deve ser regulado, organizado em consonância com a Política Nacional de Regulação, buscando evitar a vinculação definitiva do usuário ou prolongar sua permanência sem justificativa clínica (efeito velcro). Este modelo de atenção à saúde, conta com alguns serviços além dos atendimentos da equipe multiprofissional, como apoio ao autocuidado, atendimentos à distância, teleassistência, educação permanente aos profissionais da APS, a supervisão clínica dos profissionais da APS e pesquisa clínica quando for aplicado em instituições acadêmicas.

3.7.2.5. Uma das estratégias para colocar em prática a PNAES é a regionalização da atenção à saúde que delimita o território de abrangência e define a população residente beneficiária. A regionalização também implica na vinculação entre a equipe especializada, Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios de uma região, estabelecendo formas de comunicação direta, para possibilitar o compartilhamento do cuidado e a integração entre as equipes dos dois pontos de atenção da RAS. Ou seja, a mesma equipe especializada para as mesmas equipes de APS, para os mesmos usuários de uma população adstrita.

3.7.2.6. A estruturação da Rede Atenção Especializada tem seu modelo de gestão com base populacional que propõe o dimensionamento das necessidades de saúde de uma população, a partir dos macroprocessos da APS, estratificando os usuários por risco, conforme diretrizes clínicas. A PNAES detalha na Portaria GM/MS n.º 1.604/2023 os nove eixos da estruturação em questão:

- I. Planejamento ascendente de base territorial e organização dos serviços de Atenção Especializada em Saúde na RAS de acordo com o Planejamento Regional Integrado (PRI);
- II. Modelo de atenção à saúde, centrado nas necessidades de saúde da população e com base na universalidade, integralidade e equidade;
- III. Fortalecimento e atuação integrada à Atenção Primária;
- IV. Integração da Atenção Especializada à Saúde com a Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde;
- V. Regulação do acesso e coordenação do cuidado com equidade e transparência;
- VI. Informação, comunicação e saúde digital;
- VII. Gestão dos serviços de atenção especializada, que deverá ser pautada na garantia do acesso de qualidade, no cumprimento de metas pactuadas em contrato, na eficiência e transparência da aplicação dos recursos e no planejamento ascendente e gestão participativa e democrática;
- VIII. Formação, educação permanente, valorização, provimento e gestão da força de trabalho em saúde; e
- IX. Financiamento através da promoção gradativa da substituição gradativa de um modelo de pagamento por procedimento para uma remuneração centrada no cuidado integral do usuário, com implementação de linhas de cuidado e identificação de grupos de ofertas de cuidado integral (OCI) necessárias à atenção de determinadas necessidades e usuários.

3.7.2.7. Com a finalidade de alcançar os eixos definidos da PNAES, acima elencados, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS n.º 3.492/2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional, agora aqui chamado de “Programa Agora Tem Especialistas”, o PATE, no âmbito do SUS, da Portaria n.º 1.640/2024, a qual dispõe sobre a operacionalização do referido programa.

3.7.2.8. O PATE traz a reorganização das ações assistenciais por meio da criação de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI's). Entende-se por OCI o conjunto de procedimentos (consultas + exames) necessário a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa da linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução de diagnóstico ou tratamento. Cada OCI possui um conjunto de procedimentos secundários. Tais procedimentos se fazem constar no grupo 09 da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP).

3.7.2.9. A Planificação da atenção à saúde é uma proposta do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que organiza os processos de trabalho das unidades de saúde e promove a integração das atenções primária e especializada. Pernambuco aderiu ao projeto em 2019, começando pela IV Regional de Saúde, na VIII Microrregião, e em 2023 ampliou para a III Macrorregião. A UP AE Petrolina é unidade a compor a estratégia da Planificação em Saúde, e desenvolverá tais atividades por meio de interlocução com as unidades da APS, realizando atendimentos com elaboração de planos de cuidado e realização de ações de matriciamento e supervisão do cuidado.

3.7.3. Do Modelo de Atenção à Saúde na UP AE

3.7.3.1. Os modelos de atenção à saúde são sistemas lógicos que organizam o funcionamento das RAS, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes dessas redes e as intervenções sanitárias, definidos em função da visão prevalente da saúde, das situações demográficas e epidemiológicas e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade (MENDES, 2011).

<b>suficiência</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Numa RAS não deve haver redundâncias nem retrabalhos entre a APS, pontos de atenção à saúde secundário e terciários e os sistemas de apoio.</li></ul>
<b>coordenação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A Coordenação da atenção à saúde em todos os pontos da RAS é da APS, através da estratificação de risco.</li></ul>
<b>complementariedade</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A estabilidade de uma condição crônica só é alcançada com o trabalho compartilhado entre especialistas e profissionais da APS.</li></ul>

### 3.7.4. Do Modelo de Atenção Secundária Ambulatorial

3.7.4.1. Também conhecido como PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL (MODELO PASA), consiste na coordenação do cuidado em que a tarefa do cuidado é responsabilidade solidária de profissionais da APS e da AAE, sob coordenação da atenção primária. Este modelo tem como base estrutural:

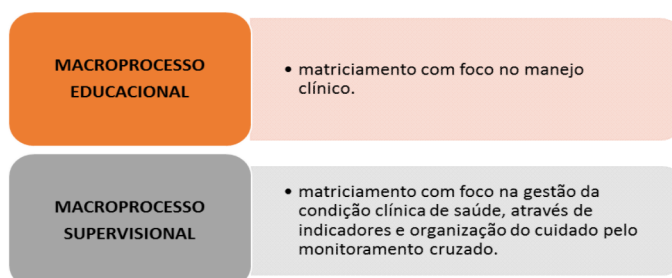
- O fortalecimento da APS como coordenadora da relação com a equipe da AAE;
- A possibilidade de agendamento direto, pela equipe da APS, dos atendimentos especializados;
- O fortalecimento do trabalho multiprofissional na APS;
- A existência de linhas-guia que definam os parâmetros de referência aos especialistas da AAE;
- A introdução do manejo clínico das condições crônicas através da estratificação de risco;
- A instituição na APS como coordenadores de cuidado;
- A existência de prontuários clínicos, preferencialmente eletrônicos, formatados para dar conta do cuidado compartilhado;
- A centralização da coordenação do cuidado em planos de cuidados elaborados, cooperativamente, pelas equipes da APS e AAE;
- Um sistema padronizado de informações para equipe da AAE;
- A vinculação dos membros da equipe da APS e da AAE, preferencialmente com territorialização;
- A existência de relações pessoais entre equipes da APS e da AAE; e
- A cultura de trabalho conjunto entre os profissionais da equipe da APS e da AAE, envolvendo atividades educacionais, de supervisão, de pesquisa, de teleassistência e de segunda opinião.

### 3.7.5. Dos Macroprocessos Dentro do Modelo PASA

a) **ASSISTENCIAL:** uma UPAE deve funcionar como um *Centro de Diagnóstico e Orientação Terapêutica Ambulatorial* de alta resolubilidade **destinado a usuários do SUS de alto risco e muito alto risco de saúde, estratificados pela APS.** Deve possuir equipe multiprofissional apta a realizar procedimentos assistenciais de saúde (consultas, exames e procedimentos) de nível secundário de atenção, em um processo de atendimento, conhecido como *Ciclo de Atenção Contínua*, desempenhado por uma equipe multiprofissional, que atua de maneira interdisciplinar, aprofundando o manejo clínico dos usuários. As atividades assistenciais organizadas neste formato de atenção contínua são caracterizadas por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica por todos os profissionais e elaboração conjunta do Plano de Cuidado do Usuário. A vantagem é que ele recebe um atendimento completo, incluindo exames diagnósticos, em uma única ida ao ambulatório, retornando se houver necessidade de um novo atendimento ou de algum procedimento que requeira preparo e termina com um **Plano de Cuidados também completo elaborado por médicos e equipe multiprofissional, com recomendações, prescrições e orientações de toda a equipe envolvida, para o usuário e para equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) ao qual é cadastrado, garantindo um cuidado compartilhado entre esses dois**

**pontos de atenção da rede.** As especialidades médicas a serem ofertadas nesse modelo, para consultas iniciais e interconsultas devem levar em consideração as linhas de cuidados escolhidas e as necessidades sanitárias da região de abrangência da UP AE. Já a equipe multiprofissional deverá ser composta minimamente por enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico e assistente social, podendo atuar de forma complementar e de acordo com a demanda nas várias linhas de cuidado. Outras especialidades importantes para compor a equipe são: fonoaudiologia e terapia ocupacional. Pelo menos um enfermeiro deverá ter formação em Saúde Pública/Coletiva da Família para, além da função assistencial, agregar valor ao processo de integração com as equipes da APS, especialmente as equipes de enfermagem, na organização da linha de cuidado. O trabalho da equipe multiprofissional e médicos especialistas, deve ter um caráter interdisciplinar de colaboração na aprendizagem e cuidado dos usuários, além da intercomunicação com a APS. Um detalhe importante na função assistencial é que o atendimento a ser prestado por todas as categorias profissionais e especialidades médicas deve contemplar **usuários em todo o ciclo de vida** (pacientes de todas as faixas etárias).

b) **EDUCACIONAL E SUPERVISIONAL:** Supervisionar remete ao apoio da equipe especializada à equipe básica de saúde, usando de metodologias para desenho das linhas de cuidado, organização dos processos, monitoramento e avaliação. Podem incluir momentos para estudo das diretrizes clínicas, discussão de casos clínicos, segunda opinião, atendimento conjunto, monitoramento do plano de cuidado ou cursos rápidos. A educação permanente pode incluir atividades entre profissionais da mesma categoria ou conjuntas, podendo ser organizadas tanto na UP AE como nas Unidades Básicas de Saúde. Este macroprocesso visa à qualificação do manejo clínico pelos profissionais da Atenção Primária: quanto maior a competência de manejo clínico desses profissionais e a vinculação entre as equipes dos dois níveis de atenção, maior a possibilidade de a APS assumir maior responsabilidade no acompanhamento dos usuários com alto e muito alto risco, sempre de maneira compartilhada com a equipe especializada que, nesse caso, poderá espaçar sua atuação presencial e apoiar à distância as equipes da APS. Essa melhoria da competência das equipes da APS também significará uma maior qualidade de manejo clínico de usuários de baixo e médio risco.



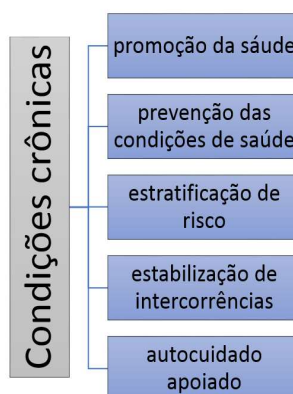
c) **PESQUISA CLÍNICA E OPERACIONAL:** A função de pesquisa clínica e operacional pode ser agregada ao ambulatório especializado com o objetivo de gerar evidências sobre o manejo de usuários com condições crônicas e o impacto na condição clínica do usuário e nos indicadores finais de morbimortalidade.

### 3.7.6. Do Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC

3.7.6.1. Condições crônicas são condições que vão além das doenças crônicas como diabetes, hipertensão, cânceres, doenças respiratórias crônicas. Elas envolvem também doenças infecciosas persistentes (hanseníase, tuberculose, HIV/AIDS), condições ligadas à maternidade e puerpério, condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida, distúrbios mentais de longo prazo, deficiências físicas e estruturais contínuas (amputações, cegueiras, deficiências motoras persistentes), doenças metabólicas, doenças bucais de longa duração e também condições de saúde caracterizadas como enfermidades em que há sofrimento, mas não são doenças que possam inscrever nos padrões biomédicos das classificações internacionais de doenças.

3.7.6.2. A clínica, para as condições crônicas, junta elementos de diversos modelos de atenção à saúde que se fundiram para a geração do MACC, principalmente o MPR (Modelo da Pirâmide de Risco) e o CCM (*Chronic Care Model*). Um traz a questão fundamental do manejo das condições crônicas por estratos de riscos, e o outro a organização da atenção à saúde, o desenho do sistema de prestação de serviços, o suporte às decisões, o sistema de informação clínica, o autocuidado apoiado e as relações com a comunidade. Junta-se a eles o modelo de determinação social da saúde (Modelo de Dahlgren e Whitehead) que inclui os determinantes sociais da saúde dispostos em várias camadas concêntricas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal em que se situam os macrodeterminantes. Os determinantes sociais são conceituados como condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou como as características sociais dentro das quais a vida transcorre. Este modelo está alicerçado no fundamento da equidade em saúde, que preza pela ausência de diferenças injustas, evitáveis ou irremediáveis.

3.7.6.3. O modelo MACC propõe o acesso coordenado pela APS com estratificação de risco, em trabalho conjunto entre profissionais da APS e da AAE mediante atividades de capacitação, discussão de casos, obtenção de segunda opinião; atenção focada no cuidado multiprofissional; decisões clínicas baseadas em evidências; plano de cuidado como produto da atenção multiprofissional; ausência de efeito velcro (vinculação definitiva das pessoas usuárias às unidades especializadas); e estabelecimento da função assistencial, supervisão clínica, educacional, teleassistência e pesquisa. São os objetivos do cuidado de pessoas com condições crônicas:



3.7.7. Rede de Atenção às Urgências tem como uma de suas principais premissas a oferta de atenção contínua e oportuna aos agravos agudos, organizando fluxos entre os diversos pontos de atenção – Atenção Primária à Saúde e Alta Complexidade – conforme diretrizes estabelecidas na Portaria GM/MS n.º 4.279/010, que institui a Rede de Atenção à Saúde. Nesse contexto a UPA 24 horas de Petrolina assume papel de intermediária entre a Atenção Primária à Saúde e o atendimento hospitalar, articulando-se com a Central de Regulação de Leitos da SES/PE para garantir encaminhamentos adequados e coordenados.

3.7.8. A Portaria GM/MS n.º 1.601/2011 reorganiza a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Brasil, com a definição de fluxos e protocolos de atendimentos, a fim de assegurar que os pacientes sejam atendimentos de maneira adequada, segundo sua gravidade, e garantir a eficiência do sistema de saúde.

3.7.9. Já a Portaria GM/MS n.º 03/2017, classifica as unidades de pronto atendimento (UPA's) segundo o porte e a capacidade de atendimento, com a finalidade de garantir a cobertura resolubilidade das ações de saúde nos diversos níveis de complexidade, no âmbito da RUE.

3.7.10. A UPA Petrolina, classificada como unidade de Porte III, possui capacidade para desempenhar um papel essencial na redução da sobrecarga dos hospitais da região e no atendimento de média complexidade.

### 3.8. DO PERFIL ASSISTENCIAL E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

3.8.1. Considerando os dados demográficos, epidemiológicos e dos serviços de saúde na região, o perfil assistencial da UPAE será definido de acordo com as linhas de cuidado às condições crônicas já atendidas em parceria com a APS e com as necessidades da população da VIII região de saúde, como também futuras adequações poderão acontecer em virtude da publicação das Portarias GM/MS n.º 3.492 de 08 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada e a n.º 1.640 de 07 de maio 2024, que dispõe sobre a operacionalização desse programa no âmbito do SUS.

3.8.2. Naquilo que concerne ao registro de informações dos usuários do serviço, a CONTRATADA deverá assegurar que todos os prontuários e/ou sistemas de informação das pessoas contemplem como campos obrigatórios raça/cor (autodeclarado), identidade de gênero, orientação sexual, nome social (autodeclarado) e pertencimento a povos e comunidades tradicionais, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e demais legislações pertinentes. Essas informações devem ser registradas de forma sistemática, a fim de apoiar ações de equidade e a análise de dados, em alinhamento com os preceitos da Portaria GM/MS n.º 344/2017.

3.8.3. Qualquer que seja a modalidade de atendimento na qual um usuário venha a ser assistido, a CONTRATADA deverá implementar e manter atualizados protocolos de atendimento específicos para populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, os quais devem contemplar as necessidades de pessoas com Doença Falciforme, deficiências, neurodiversidades, obesidade, pessoas LGBTQIAPN+, negras, indígenas, entre outros. Esses protocolos devem garantir acolhimento adequado, resolução eficiente das demandas e respeito à dignidade dos usuários.

3.8.4. Em qualquer modalidade de atendimento prestado, 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 de 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 relativas ao seu cuidado, seja chamado pelo nome de sua preferência e tenha acesso às demais garantias previstas no Estatuto dos Direitos do Paciente.

3.8.5. A UPAE Petrolina deve atuar como um **Centro de Diagnóstico e Orientação Terapêutica Ambulatorial** de alta resolubilidade com equipe multiprofissional apta a realizar procedimentos assistenciais de saúde (consultas, exames e procedimentos) de nível secundário, em um processo de atendimento, o Ciclo de Atenção Contínua, que inclui diferentes contatos do usuário com a equipe multiprofissional, sempre que possível no mesmo dia, como consulta médica inicial, interconsultas, consultas com enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional e farmacêutico, além de exames diagnósticos. Destina-se ao cuidado compartilhado, integrado e integral aos usuários referenciados pelas unidades da Atenção Primária da sua área de abrangência e ao matriciamento das equipes de saúde dessas unidades.

3.8.6. A atividade assistencial e de matriciamento e supervisão da APS da unidade deverá considerar todo conceito exposto por meio das definições preliminares, acima (subitem '3.7.' deste Termo de Referência).

3.8.7. A função assistencial é desempenhada por uma equipe multiprofissional, que atua de maneira interdisciplinar, aprofundando o manejo clínico dos usuários. As atividades assistenciais são organizadas principalmente no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais

sequenciais, para avaliação clínica por todos os profissionais e elaboração conjunta do Plano de Cuidado do Usuário. A vantagem é que ele recebe um atendimento completo, incluindo exames diagnósticos, em uma única ida ao ambulatório, retornando se houver necessidade de um novo atendimento ou de algum procedimento que requeira preparo e termina com um Plano de Cuidados também completo, com recomendações, prescrições e orientações de toda a equipe envolvida, para o usuário e para equipe da UBS ao qual é cadastrado, garantindo um **cuidar compartilhado** entre esses dois pontos de atenção da rede.

3.8.8. O trabalho da equipe multiprofissional e dos médicos especialistas deve ter um caráter interdisciplinar de colaboração na aprendizagem e cuidado dos usuários, além da intercomunicação com a APS.

3.8.9. Os profissionais da equipe médica especializada e da equipe multiprofissional envolvidos nas linhas de cuidado das condições crônicas já implantadas deverão ter uma parte de sua carga horária (mínimo de 1h semanal, cada profissional) destinada às ações de educação permanente, incluindo matriciamento e supervisão do cuidado compartilhado com a APS.

3.8.10. A CONTRATADA deverá elaborar protocolos, em comum acordo com a SES, para a implantação gradual das demais linhas de cuidado, principalmente no que se refere às especialidades que possuem fila de espera para consultas e exames especializados. Deverão ser consideradas também as normativas publicadas pelo Ministério da Saúde no que se refere à Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES).

3.8.10.1. Todos os protocolos assistenciais utilizados no âmbito da unidade deverão ser revisados anualmente, devendo, então, a CONTRATADA adotar providências para ratificação ou atualização dos protocolos. Ademais, sempre que forem expedidas novas normativas de órgãos regulamentadores que reflitam na rotina da execução dos protocolos assistenciais em questão, estes deverão sofrer a devida revisão.

3.8.10.2. Ainda quanto às possíveis alterações de protocolos das linhas de cuidado, conforme sejam feitas, deverão ser submetidas à coordenação da respectiva linha de cuidado na SES/PE, a fim de serem aprovadas para serem postas em prática.

3.8.11. A atividade assistencial da UPAE – incluindo o SADT, Cirurgias e as OCIs – de matriciamento e supervisão da assistência deverão contar com a disponibilidade de diversas especialidades médicas e outras categorias profissionais:

Descrição e Categorias/Especialidades		
Médicos	Consultas Especializadas + OCIs + Consultas do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) + Supervisão e Matriciamento	Angiologia/ Cirurgia Vascular
		Cirurgia Geral
		Cardiologia Adulto
		Dermatologia
		Endocrinologia Adulto
		Gastroenterologia Adulto
		Hematologista
		Nefrologista
		Neurologia Adulto
		Oftalmologia
		Otorrinolaringologia
		Pneumologia
		Proctologia
		Reumatologia
		Urologia
	Médico de Saúde da família e comunidade	
	Procedimentos dos Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento	Anestesiologista*
		Endoscopista
		Neurofisiologista
		Ginecologista

Cirurgias	Radiologista
	Ultrassonografista
	Anestesiologista*
	Cirurgião Geral
	Angiologista/Cirurgião Vascular
	Dermatologista
	Ginecologista
	Oftalmologista
	Proctologista
	Urologista
	A Equipe Multiprofissional
	Enfermeiro
	Enfermeiro de Saúde da Família e Comunidade
	Farmacêutico
	Terapeuta Ocupacional
	Fisioterapeuta
	Fonoaudiólogo
	Psicólogo
	Nutricionista
* As consultas com anestesista dar-se-ão no momento que preceda o ato cirúrgico, não havendo meta para o número de atendimentos com essa especialidade.	

3.8.12. Por meio das consultas iniciais (primeiras consultas), interconsultas, consultas subsequentes e consultas de retorno e, se necessários, procedimentos dos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento, espera-se concluir diagnósticos precisos. Fica estabelecido que o total de consultas seja distribuído da seguinte forma: 50,0%, para primeiras consultas e 50,0% para subsequentes, para as consultas das linhas de cuidado e para as demais consultas 50,0% para consulta inicial e 50,0% para interconsulta e/ou consulta subsequente e/ou consulta de retorno.

3.8.12.1. Na busca por eficiência do serviço e utilização de recursos, estes percentuais poderão sofrer alterações se na ocasião de monitoramentos periódicos, seja constatado um número de interconsultas e consultas de retorno não utilizadas. Desta forma, poderá ser realizada uma redistribuição dos percentuais de consulta, para ampliação do tipo de consulta que se faça necessário, mormente, primeiras consultas.

3.8.13. Com vistas a otimizar a aplicação de recursos, promover adesão do paciente ao cuidado, bem como qualificar o acesso dos usuários atendidos em regime ambulatorial, a CONTRATADA poderá adotar providências para que parte das consultas e atendimentos ambulatoriais, sobretudo as do tipo interconsulta e subsequente, seja realizada por meio de Telessaúde (teleatendimento), atividade que deve considerar as particularidades de cada usuário e sua anuência para o modelo de atendimento.

3.8.14. Síntese da Oferta de Consultas Médicas Ambulatoriais:

Consulta por Tipo	Quantidade Mensal
Consultas Especializadas da VIII Região de Saúde e OCI's	6.216
<b>Total de Consultas Médicas</b>	<b>6.216</b>

3.8.15. O agendamento das consultas deve ser distribuído de forma uniforme ao longo da semana, a fim de evitar saturação ou subaproveitamento do espaço físico. Ademais, deverá ser considerado o parâmetro de até 14 (quatorze) consultas por turno de quatro horas, alinhado com a Resolução CREMEPE 01/2021, e considerando a disponibilidade de carga horária do profissional para ações de matriciamento e supervisão do cuidado.

3.8.16. O elenco de categorias profissionais e especialidades médicas, ante ao espaço de governança regional, conforme deliberações da Comissão Intergestores Regional (CIR), e anuência da CONTRATADA, poderá ser

atualizado, com o devido apostilamento ao contrato, caso a atualização em questão não possua impacto financeiro.

### 3.8.17. Síntese da Oferta da Atividade Multiprofissional Ambulatorial da UPAE:

Descrição	Quantidade Mensal
Consultas de Profissionais da Equipe Multidisciplinar	869
Sessões de Reabilitação	1.115

3.8.18. Com vistas ao aumento da aplicação eficiente dos recursos disponíveis, conforme a SES/PE viabilize estrutura na unidade para realização de teleconsultas, o saldo remanescente de consultas médicas e de equipe multidisciplinar decorrente da perda primária e parte do percentual da série histórica do absenteísmo poderão ser utilizados para realização de teleatendimento para provimento de assistência em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, inclusive fora da área de abrangência do serviço.

3.8.19. O enfermeiro com formação em Saúde Pública/Coletiva ou Saúde da Família, além da função assistencial, deverá agregar valor ao processo de integração com as equipes da APS, especialmente as equipes de enfermagem, na organização e gerenciamento das linhas de cuidado.

3.8.20. A equipe multiprofissional de assistência à saúde, além de executar ações de matriciamento e supervisão do cuidado estará disponível para prestação de assistência, nas mais diversas atividades a serem executadas no âmbito da unidade. Os atendimentos por parte de tais profissionais serão demandados pelos médicos, logo a agenda será regulada pela própria unidade.

3.8.20.1. Para as especialidades relacionadas com reabilitação (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo), as primeiras consultas devem assim ser computadas, sendo considerado, então, como atendimento de profissional da equipe multidisciplinar. Os atendimentos subsequentes, se relacionados com ações de reabilitação, devem entrar no cômputo de sessão de reabilitação.

3.8.20.2. As demais categorias profissionais deverão computar primeiras consultas e subsequentes.

3.8.21. Nos casos de afastamento (férias e licenças médicas) de profissionais envolvidos com a assistência, esses deverão ser substituídos por profissional com mesma formação, apto a exercer suas atividades na unidade, de forma a evitar-se descontinuidade da assistência.

3.8.22. A gestão da UPAE deverá elaborar protocolos alinhados à PNAES e aos programas especiais inseridos da unidade para a implantação gradual das linhas de cuidado, priorizando as especialidades e procedimentos de SADT que apresentem demanda reprimida. Tais documentos deverão ser submetidos à SES/PE e postos em prática mediante anuência da CONTRATANTE.

3.8.23. Afora limitações postas pela estrutura disponível na unidade e características do perfil do usuário, a assistência de todo o rol de serviços ofertados na UPAE deve estar apta a ser usufruída por usuários de todas as faixas etárias, isto é, salvo diferenciações impostas pela variável 'idade do usuário' e compatibilidade dos equipamentos utilizados, as categorias profissionais devem estar aptas e disponíveis para o atendimento de público de todas as idades. Sobre isso, na ocorrência de demanda gerada na unidade e que nela não possa ser atendida, a gestão do serviço adotará providências para regular o usuário para um serviço de referência.

3.8.24. Para fins de eventual auditoria, a gestão da unidade deverá adotar providências para colher a assinatura dos usuários dos serviços, no ato da realização das consultas presenciais e/ou exames, com vistas a dispor de meios de comprovar a execução do atendimento. Para tanto deverão ser impressos 'mapas diários

dos agendamentos de consultas e exames', documento que relacionará os usuários agendados para o dia, por categoria/especialidade/profissional, e que deverá ser assinado pelos usuários para, posteriormente, serem compilados, organizados por dia e digitalizados, a fim de estarem disponíveis para demonstrar a execução do procedimento.

3.8.25. No que diz respeito ao funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento, os usuários assistidos na unidade podem ficar em observação por período de até 24 horas, não caracterizando, assim, internação hospitalar. Após a estabilização clínica dos usuários, caso necessário seja, estes deverão ser transferidos para internação em unidades hospitalares, através da Central de Regulação de Leitos da SES/PE.

3.8.26. É o conjunto de profissionais a serem disponibilizados para exercer atividades assistenciais no serviço de pronto atendimento:

Categoria/Especialidades		
Médicos	Urgência/Emergência	Clínico Geral
Outros Profissionais de Nível Superior	Urgência/Emergência	Enfermeiro
		Assistente Social
		Nutricionista
		Farmacêutico
		Cirurgião Dentista
Nível Médio/Técnico	Urgência/Emergência	Técnico de Enfermagem
		Técnico de Radiologia
		Flebotomista
		Auxiliar de Farmácia
		Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal

3.8.27. Síntese da oferta de atendimentos de Urgência/Emergência:

Descrição	Quantidade Mensal
Consulta Médica de Urgência/Emergência	8.640
Consultas Odontológicas de Urgência	786

3.8.28. O serviço de urgência/emergência deverá funcionar atinente à Política Nacional de Humanização, utilizando-se de Acolhimento com Classificação de Risco.

3.8.29. Dos Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento – SADT

3.8.29.1. Os exames a serem ofertados na unidade foram definidos com base no parque tecnológico disponível, as necessidades de saúde da população e as linhas de cuidado já implantadas ou que ainda serão.

3.8.29.2. A gestão da unidade deverá adotar providências para que os exames demandados pelos profissionais da unidade e nela ofertados sejam agendados para até 20 dias da data da solicitação. Ademais, para os exames que demandem laudos, o prazo para disponibilização dos mesmos não deve ser superior a 15 dias corridos da data da execução do procedimento.

3.8.29.3. A CONTRATADA, a partir do segundo mês de execução do contrato, deverá disponibilizar para a Gerência de Regulação Ambulatorial do Estado (GRAMB) o saldo remanescente do mês anterior dos exames ofertados pela unidade, a qual deverá corresponder à diferença entre a estimativa de produção discriminada a seguir e o quantitativo de exames realizados no mês anterior.

3.8.29.4. Para os exames laboratoriais (biópsias e análises clínicas), a unidade deverá dispor de serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico e Anatomopatologia/histopatologia, cujo respectivo cadastro do CNES viabilize a aprovação do faturamento da produção, com coleta do material realizada no âmbito da UPA/UPAE e

execução realizada em serviço terceiro situado obrigatoriamente no Estado de Pernambuco e que realize todos os procedimentos dos subgrupos 02.02, 02.03, 02.13 e 02.14 da tabela de procedimentos do SUS.

3.8.29.4.1. Sobre o serviço terceirizado de diagnóstico por laboratório clínico e anatomopatologia/histopatologia, este deverá ter seu CNES atualizado, de forma a ser possível que a produção dessa tipologia de exames seja aprovada na oportunidade do faturamento da produção apresentada pela UPA/UPAE seja aprovada. Ademais, o serviço contratado deverá ser atinente à RDC ANVISA n.º 786/2023.

3.8.29.5. Procedimentos diagnósticos terceirizados devem ser realizados obrigatoriamente na área de abrangência da unidade.

3.8.29.6. São os procedimentos de SADT a serem realizados na unidade:

Exame	Código SUS	Laudo Obrigatório	Oferta Mensal
Análises clínicas	Procedimentos dos Subgrupos 02.02, 02.13 e 02.14	Não	18.648
Endoscopia Digestiva Alta	02.09.01.003-7	Sim	200
Biopsia de Endoscopia Digestiva Alta	02.01.02.004-1	Sim	200
Biopsia Dermatológica	02.01.01.002-0	Sim	200
Colonoscopia	02.09.01.002-9	Sim	200
Biópsia de Colonoscopia	02.01.02.004-1	Sim	200
Mucosectomia	02.01.02.004-1	Sim	100
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6	Não	500
Ecocardiograma	02.05.01.003-2	Sim	250
MAPA (Monitoramento Ambulatorial da Pressão Arterial)	02.11.02.005-2	Sim	200
Holter	02.11.02.004-4	Sim	200
Teste ergométrico	02.11.02.006-0	Sim	160
Videolaringoscopia	02.09.04.004-1	Sim	35
Videonasolaringoscopia	02.09.04.002-5	Sim	35
Radiografia geral	Procedimentos do Subgrupo 02.04 não citados nesta relação	Sim	1.200
Ultrassonografia geral (mama, obstétrica, morfológica, tococardiografia fetal, próstata, etc.)	Procedimentos do Subgrupo 02.05 não citados nesta relação	Sim	600
Ultrassonografia doppler vascular	02.05.01.004-0; 02.05.01.005-9 02.05.02.015-1	Sim	300
Eletroencefalograma	02.11.05.002-4 02.11.05.003-2 02.11.05.004-0	Sim	100
Eletroneuromiografia	02.11.05.008-3	Sim	100
Urofluxometria	02.11.09.007-7	Sim	50
Urodinâmica	02.11.09.001-8	Sim	50
Espirometria	02.11.08.005-5	Sim	50
Densitometria Óssea	02.04.06.002-8	Sim	50
Biometria ultrassônica	02.11.06.001-1	Sim	95
Biomicroscopia	02.11.06.002-0	Não	280
Mapeamento de retina	02.11.06.012-7	Sim	95
Ultrassonografia de globo ocular	02.05.02.008-9	Sim	95
Retinografia colorida (sem contraste)	02.11.06.017-8	Sim	280
Retinografia fluorescente (com contraste)	02.11.06.018-6	Sim	170
Campimetria	02.11.06.003-8	Sim	95
Ceratometria	02.11.06.005-4	Sim	280
Fundoscopia	02.11.06.010-0	Não	280
Tonometria	02.11.06.025-9	Sim	280
Paquimetria	02.05.02.002-0	Sim	180
Topografia de Córnea	02.11.06.026-7	Sim	180

3.8.29.7. A contratada, a partir do segundo mês de execução do contrato, deverá disponibilizar para a Gerência de Regulação Ambulatorial do Estado (GRAMB) o saldo remanescente do mês anterior dos exames

ofertados pela unidade, a qual deverá corresponder à diferença entre a estimativa de produção discriminada e o quantitativo de exames realizados no mês anterior, decorrentes da demanda interna da unidade.

3.8.29.8. Para além dos procedimentos citados em tabela do item '3.8.28.6.', acima, os quais se relacionam com a atividade da UPAE, prevê-se quantitativo de exames a serem realizados para a unidade de pronto atendimento (UPA):

Descrição	Procedimento		Média Mensal
	Código SUS		
Gasometria Arterial	02.02.01073-2		237
Radiologia Convencional	Procedimentos do Subgrupo 02.04		518
Eletrocardiograma	02.11.02.003-6		521
Diagnóstico por Laboratório Clínico	Procedimentos das Formas de Organização 02.02.01., 02.02.02., 02.02.03., 02.02.05., 02.02.12 e 02.14.01		5.222

3.8.30. Das Ofertas de Cuidado Integral – OCI's.

3.8.30.1. As OCI's se referem a um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidado, como consultas, exames e outros procedimentos de diagnóstico e terapia, que são combinados para atingir a uma determinada etapa na linha de cuidado ou na gestão de agravos de saúde.

3.8.30.2. O objetivo das OCI's é otimizar o acesso qualificado e o cuidado integral, garantindo que o paciente receba a atenção necessária em um único ponto de atenção à rede de atenção à saúde, evitando encaminhamentos desnecessários e reduzindo o tempo de espera, otimizando o acesso, promovendo eficiência e evitando a peregrinação dos usuários em diversos serviços.

3.8.30.3. Esse método de agrupamento de procedimentos surge a partir do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Especializada, no âmbito do SUS e passou a compor a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS com o advento do grupo 09 da referida tabela.

3.8.30.4. A partir disso, espera-se que, contando com a oferta de procedimentos de SADT e consultas que compõem as metas estabelecidas, sejam realizadas as seguintes OCI's:

Procedimento	Quantidade Mensal
09.01.01.007-3 OCI avaliação diagnóstica de câncer gástrico	28
09.01.01.008-1 OCI avaliação diagnóstica de câncer colorretal	28
09.02.01.001-8 OCI avaliação de risco cirúrgico	20
09.02.01.002-6 OCI avaliação cardiológica	20
09.02.01.003-4 OCI avaliação diagnóstica inicial - síndrome coronariana crônica	20
09.02.01.006-9 OCI avaliação diagnóstica - insuficiência cardíaca	20
09.01.01.004-9 OCI progressão da avaliação diagnóstica de câncer de próstata	56
09.05.01.001-9 OCI avaliação inicial em oftalmologia - 0 a 8 anos	18
09.05.01.002-7 OCI avaliação de estrabismo	18
09.05.01.003-5 OCI avaliação inicial em oftalmologia - a partir de 9 anos	18
09.05.01.004-3 OCI avaliação de retinopatia diabética	18
09.05.01.005-1 OCI avaliação inicial para oncologia oftalmológica	18
09.05.01.006-0 OCI avaliação diagnóstica em neuro oftalmologia	18
09.04.01.001-5 OCI avaliação diagnóstica inicial de déficit auditivo	35
09.04.01.002-3 OCI progressão da avaliação diagnóstica de déficit auditivo	35
09.04.01.003-1 OCI avaliação diagnóstica de nasofaringe e de orofaringe	35

3.8.30.5. A CONTRATANTE poderá deliberar sobre critérios de acesso do usuário para realização de exames a partir de diretrizes clínicas, as quais vão embasar protocolos de acesso.

3.8.30.6. Naquilo que concerne à assistência cirúrgica, a unidade realizará, conforme demanda de seus usuários, Procedimentos Porte maior (que exigem a presença de um anestesiológico e vão gerar Autorização de Internação Hospitalar – AIH – em regime de hospital/dia) e Procedimentos de Porte menor (não geram AIH, nem demandam a presença de um anestesista), estão previstos:

Tipo	Descrição			Quantidade Mensal
	Código SUS	Descrição	Especialidade	
Porte Maior	F.O. 04.05.01.	Pálpebras e vias lacrimais	Oftalmologista	216
	F.O. 04.05.02.	Músculos oculomotores		
	F.O. 04.05.03.	Corpo vítreo, retina, coróide e esclera		
	F.O. 04.05.04.	Cavidade orbitária e globo ocular		
	F.O. 04.05.05.	Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino		
	F.O. 04.07.01.	Esôfago, estômago e duodeno	Cirurgião Geral	
	F.O. 04.07.04.	Parede e cavidade abdominal		
	F.O. 04.09.04.	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	Urologista	
	F.O. 04.09.05.	Pênis		
F.O. 04.09.06.	Útero e anexos	Ginecologista		
Porte Menor	F.O. 04.01.01.	Pequenas cirurgias	Cirurgião Geral	240
	Procedimento 02.01.01.041-0	Biópsia de próstata	Proctologista	
	F.O. 04.01.02.	Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	Dermatologista	
	Procedimento 03.09.07.001-5	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)	Cirurgião Vasculár	
	Procedimento 03.09.07.002-3	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)		

3.8.30.6.1. No âmbito das internações para realização de procedimentos cirúrgicos, estão incluídos:

- Estabilização e tratamento de possíveis complicações que possam ocorrer no ato cirúrgico, sendo que, na hipótese em que possível complicação requeira assistência para qual a unidade não possua capacidade de resolução, acionar os meios para remoção do usuário para unidade com poderio de resolução do caso;
- Disponibilidade de todo arsenal de medicamentos e materiais médico-hospitalares que sejam necessários à realização do procedimento;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem que sejam necessários até o momento da alta;
- Fornecimento de dieta compatível com as necessidades do usuário assistido;
- Consulta pré-anestésica;
- Leito em quarto individual ou compartilhado;
- Garantia de acompanhante para menores de 18 anos, pessoa com deficiência, gestantes, mulheres e idosos; e
- Fornecimento de enxoval hospitalar.

### 3.9. DOS PROGRAMAS ESPECIAIS

3.9.1. Nas UPAs são desenvolvidos programas especiais para atendimento de usuários portadores de Bexiga Neurogênica, Ostomias, Pé Diabético e Lesões Vasculares Extensas, Projeto Boa Visão, podendo ser desenvolvido Programa do PE Acessível.

3.9.2. Usuários com estomas, lesões vasculares extensas, pé diabético e bexiga neurogênica possuem necessidades específicas de atendimento e requerem materiais especiais com frequência. Com o objetivo de aperfeiçoar o cuidado e prevenir complicações para esses usuários, foi implementado nas UPAs um fluxo de atendimento dedicado a Eles. Esse processo é respaldado por portarias, protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e/ou SES/PE.

3.9.3. O Projeto Boa Visão foi instituído pela Lei Estadual PE n.º 14.511, de 07 de dezembro de 2011, com o objetivo de identificar problemas visuais e fornecer óculos de grau às crianças e adolescentes matriculados no ensino fundamental e médio da rede pública de ensino do Estado de Pernambuco, bem como aos docentes e servidores das escolas da Rede Estadual de Ensino. É coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) em parceria com a Secretaria Estadual de Educação (SEE) e Laboratório Farmacêutico de Pernambuco (LAFEPE).

3.9.4. O atendimento de pacientes portadores de ostomias, bem como aqueles portadores de bexiga neurogênica – para público de todas as idades em ambos os programas – serão atendidos a partir da descentralização das ações do cuidado com esses usuários e contempla atendimentos e o fornecimento de kits relacionados aos cuidados especiais demandados por tais usuários, em consonância com o que estabeleçam os protocolos assistenciais da área técnica da SES/PE.

3.9.5. A implantação de quaisquer outros programas/projetos que possam vir a ser inseridos na unidade será analisada e pactuada, conforme as necessidades da população atendida na região de abrangência das mesmas e regulamentadas através de termo aditivo ao Contrato de Gestão.

### 3.10. DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

3.10.1. A segurança do paciente é definida pela OMS como: “Uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que reduzem os riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o seu impacto quando ocorrem”. Consiste na redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde para um mínimo aceitável e deve ser implantada em todos os pontos de assistência ao usuário envolvendo todos os atores, desde gestores, até profissionais de saúde, os pacientes e as famílias.

3.10.2. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a primeira instância a gerir o risco, lançando mão de ferramentas, com o objetivo de rever processos de trabalho, alinhando-os às práticas de segurança, disseminando esses conhecimentos entre os profissionais da equipe a fim de prevenir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde. Devem adotar como princípio e diretriz “a disseminação sistemática da cultura de segurança”.

3.10.3. A Portaria MS n.º 529/2013, a RDC n.º 36/2013 e a Portaria MS n.º 774/2017 dispõem sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

3.10.4. Nos serviços ambulatoriais, segundo o parágrafo 2 do artigo 4º da RDC n.º 36/2013, pode ser instalado um único NSP para cada unidade de atendimento ambulatorial ou um NSP para o conjunto dessas unidades. Sendo assim, o NSP deve ser composto por uma equipe multidisciplinar, com representatividade dos dois níveis de atenção que compõem o atendimento ambulatorial.

3.10.5. O roteiro de implantação, os aspectos técnicos, administrativos e as atividades dos NSP estão descritos no Manual de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde publicado pela ANVISA em 2016.

3.10.6. A contratada deverá apresentar em sua proposta de trabalho um projeto de implantação do NSP de acordo com as normas e portarias vigentes e com a orientação da SES. No caso das UPAE's, cada unidade deverá ter seu núcleo e realizar suas ações.

### 3.11. DO NÚCLEO DE ECONOMIA DA SAÚDE

3.11.1. A saúde é área de grande valia na economia, pois é responsável pela manutenção da produtividade dos setores, além de ser área de grande empregabilidade no âmbito público e privado. No mais, este setor é responsável por movimentações vultosas de recursos utilizados na manutenção das ações e serviços. Destarte, o uso de recursos da saúde deve ser objeto de monitoramento e avaliação, a fim de se ter informações precisas e oportunas que permitam a sua aplicação racional, a partir da construção de uma cultura do uso de informações econômicas para a tomada de decisão em saúde.

3.11.2. Nessa esteira, a Economia da Saúde tem por objetivo criar condições para que as ações e serviços de saúde sejam prestados de forma eficiente, equitativa e com qualidade para melhor acesso da população, atendendo aos princípios do SUS e da Administração Pública.

3.11.3. Dentre as ações da Economia da Saúde, tem-se o Banco de Preços em Saúde, o Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), estudos econômicos e o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). Este último, dentre outras ações, é responsável pela gestão de custos de saúde, quanto à aplicação das metodologias de Apuração de Custos em Saúde através do sistema APURASUS, que deverá ser adotado pela gestão da unidade de saúde, que deverá instituir o Núcleo de Economia da Saúde da unidade de saúde em questão, o qual deverá atuar em atendimento às diretrizes apontadas pelo Núcleo de Economia da Saúde da SES/PE.

3.11.4. Sendo assim, a unidade de saúde terá o prazo de nove meses, a contar da data de assinatura do Contrato de Gestão, para demonstrar efetivo funcionamento de seu Núcleo de Economia da Saúde, através do encaminhamento de relatório dos APURASUS. Ademais, o Núcleo deverá ser efetivo para instituição dos centros de custo da unidade e hábil para gerar base de dados – a ser compartilhada com a SES/PE – com o custo com absorção do produto de cada centro de custo.

3.11.5. A critério da CONTRATANTE, outras ferramentas de gestão de custo poderão ser implementadas em complemento ao APURASUS ou em substituição a esta ferramenta.

### 3.12. DA TELESSAÚDE

3.12.1. A telemedicina/telessaúde abrange a prestação de serviços em saúde que faz uso de tecnologias de informação e de comunicação, nos casos em que a distância é um fator crítico, para o intercâmbio de informações válidas para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, além de educação permanente dos profissionais envolvidos, pesquisas e avaliações. Trata-se de uma tecnologia alinhada aos princípios de equidade, universalidade e igualdade, tão claros no Sistema Único de Saúde (SUS), ao promover a transferência de conhecimentos de um centro de excelência para qualquer instituição com menores recursos. Esta tecnologia amplia e qualifica a assistência com melhoria do atendimento à população de áreas mais afastadas dos centros tecnológicos.

3.12.2. A CONTRATADA poderá utilizar-se das modalidades de telemedicina pertinentes para viabilizar pareceres, realização de interconsultas, discussões de casos clínicos e aprimorar o plano terapêutico do paciente, assegurando-se da transmissão segura de dados e informações de saúde.

3.12.3. A realização de teleconsultas trianguladas poderá ocorrer a critério do profissional assistente (médico ou equipe multidisciplinar) e deve levar em consideração o critério profissional, a estrutura de UBS's e as particularidades do indivíduo assistido, como acesso à ferramentas que permitam o contato à distância.

3.12.4. A teleconsulta pode ser utilizada, principalmente como consulta de retorno diretamente com o usuário, como uma interconsulta ou consulta virtual triangulada com a equipe da unidade de saúde, o usuário e a

equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), seguindo os princípios que regem essa modalidade de atendimento, seguindo os princípios que regem essa modalidade de atendimento e Portaria GM/MS nº 1.348, de 02 de junho.

3.12.5. Todo o tráfego de informações deve ser seguro e observar o sigilo médico e o tratamento de dados pessoais, conforme o Título III-A da Lei Federal n.º 8.080/1990 e as diretrizes da Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.314/2022.

3.12.6. O direito do paciente de recusar o atendimento remoto deve ser garantido pela CONTRATADA, a ser realizado mediante o devido recolhimento do consentimento livre e esclarecido daquele, ou de seu representante legal quando necessário, a ser coletado e arquivado em obediência aos ditames legais relativos à proteção de dados.

3.12.7. A autonomia do profissional de saúde deverá ser mantida e assegurada, com a completa independência para decidir sobre a utilização ou não da modalidade de telessaúde, permitindo que o profissional opte pelo atendimento presencial ou o indique sempre que considerar necessário para a segurança e qualidade da assistência.

### 3.13. DOS SERVIÇOS DE APOIO E COMISSÕES

3.13.1. A **UPA/UPAE PETROLINA** deverá contar ainda com Sala de curativos complexos; Central de Material e Esterilização; Núcleo de Segurança do paciente; CCIH; Serviços de Farmácia; Reabilitação; Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatísticas; Manutenção Geral; Núcleo de Epidemiologia; Núcleo de Engenharia Clínica; Núcleo de Economia da Saúde; Coleta de Material de Patologia Clínica e de Anatomopatológica. Deverá contar ainda com Vigilância e Segurança Patrimonial; Informatização com Prontuário eletrônico; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) Serviço de Higienização; Gases Medicinais; Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos; Sala de Recuperação Pós-anestésica e demais setores administrativos, transporte sanitário (ambulâncias: duas Unidades Básicas de Suporte – UBS).

3.13.2. No âmbito da UPA/UPAE Petrolina deverão funcionar as seguintes comissões:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Análise de Prontuários;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Óbito;
- Núcleo de Segurança do Paciente;
- Comissão de Farmácia;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- Comissão de Gerenciamento de Riscos; e
- Núcleo de Engenharia Clínica.

### 3.14. DO RESPEITO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, TRANSPARÊNCIA E INTEGRIDADE

3.14.1. A todos os dados correlatos aos pacientes assistidos na UPA/UPAE Petrolina, deverá ser dado o tratamento adequado, consoante à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), qual seja: Lei Federal n.º 13.709/2018.

3.14.2. Em observância ao dever de transparência dos recursos públicos, devem ser disponibilizados no portal da transparência da OSS, de maneira a observar-se a Lei de Acesso à Informação os documentos elencados no Decreto Regulamentador da Lei Estadual n.º 15.210/2013.

### 3.15. DA UTILIZAÇÃO DA UNIDADE COMO CAMPO DE PRÁTICA E FORMAÇÃO

3.15.1. Considerando o papel do Sistema Único de Saúde como ordenador da formação e a importância da utilização dos campos de prática da Rede Estadual de Saúde para realização de estágios obrigatórios, contribuindo não só para a formação do acadêmico, mas também para o bom andamento do serviço de saúde.

3.15.2. Considerando a Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 4º, que define o conjunto de ações e serviços de saúde, prestado por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

3.15.3. Considerando a Lei Federal n.º 11.788, também conhecida como a Lei do Estágio, sancionada em 25 de setembro de 2008, que estabelece que o estágio seja o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

3.15.4. Considerando a Lei Estadual n.º 15.065, de 04 de setembro de 2013, que institui o Programa FORMASUS e tem como objetivo ofertar as bolsas integrais de estudo oriundas das contrapartidas das Instituições de Ensino privadas, conveniadas com a Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE), que utilizam as unidades da Rede Estadual de Saúde como campo de estágio e prática de seus estudantes.

3.15.5. Considerando a Rede SUS-Escola que tem como objetivo fortalecer a Rede SUS de serviços, de administração direta e indireta, como campo de aprendizagem e formação de sujeitos no trabalho, a partir do trabalho em saúde, visando o desenvolvimento profissional de estudantes e trabalhadores.

3.15.6. Considerando os cursos que celebram convênio com a SES/PE de nível técnico e superior para formação de diferentes categorias profissionais: técnico de enfermagem, análises clínicas, radiologia, medicina, enfermagem, farmácia, biomedicina, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, nutrição, psicologia, serviço social e saúde coletiva.

3.15.7. Considerando que a SES/PE dispõe da Coordenação de Integração Ensino e Serviço, responsável pela gestão dos campos de prática da Rede Estadual de Saúde, o que inclui a captação, regulação e disponibilização de vagas de estágios.

3.15.8. Considerando o planejamento do internato médico e demais graduações, tanto técnico quanto superior, que ocorre anualmente, onde as vagas para os rodízios e estágios poderão ser disponibilizadas conforme solicitação da Instituição de Ensino e capacidade da Rede Estadual de Saúde, de acordo com o quantitativo estabelecido em Convênio de Cooperação Técnica.

3.15.9. Considerando que as Unidades Pernambucanas de Atenção Especializada (UPAE's) compõem o quadro de serviços de saúde, e considerada a relevância para oferta de campos de prática para estágios curriculares, a manutenção dos contratos de gestão firmados entre o Governo do Estado de Pernambuco, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, com a entidade vencedora do certame poderá executar atividade de ensino e, conseqüentemente, a efetivação da integração ensino-serviço.

3.15.10. Neste sentido a UPAE poderá ser campo de prática profissional e formação de recursos humanos em saúde a partir do acolhimento de indivíduos em formação, sendo que o encaminhamento de pessoal dar-se-á nos termos da legislação vigente, mediante encaminhamento exclusivo de pessoal pela Coordenação de Integração Ensino e Serviço da SES/PE.

### 3.16. DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

3.16.1. Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) é responsável por planejar, organizar e apoiar a implementação de políticas e ações relativas à Educação Permanente em Saúde (EPS). O objetivo do NEPS é melhorar a qualidade dos serviços de saúde, visando alcançar equidade no cuidado e tornar os profissionais mais qualificados para atender às necessidades da população.

3.16.2. A EPS consiste em uma aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. É feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e experiências que as pessoas já têm.

3.16.3. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004, propõem que os processos de capacitação dos trabalhos da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

3.16.4. Destarte, a gestão da UPAE deverá adotar medidas para instituir e tornar efetivo seu Núcleo de Educação Permanente em Saúde, o qual será responsável pela organização e execução do macroprocesso educacional e supervisional e que deverá funcionar em alinhamento com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, conforme a portaria retromencionada.

3.16.5. Dentre o elenco de capacitações realizadas no âmbito da educação permanente, a OSS deverá assegurar que a equipe de profissionais seja capacitada regularmente em temáticas relacionadas à equidade, direitos humanos, enfrentamento ao preconceito e discriminação, cuidado e acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, incluindo treinamento específico para o atendimento de pessoas LGBTQIAPN+, negras, indígenas, com deficiência/neurodiversidades, obesas e outras condições possam colocar uma pessoa em situação de vulnerabilidade. As equipes deverão ser então, treinadas para proporcionar atendimento inclusivo e humanizado.

### 3.17. DO NÚCLEO DE GESTÃO DO CUIDADO

3.17.1. A existência dos Núcleos de Gestão do Cuidado (NGC) está definida na Portaria GM/MS n.º 3.492, de 08 de abril de 2024, que institui o PATE, estabelecendo que os gestores deverão buscar a determinação de um território de referência para os serviços, a vinculação de unidades e equipes de APS a estes serviços e a implementação dos mesmos com equipes multiprofissionais.

3.17.2. O NGC é entendido como instrumento estratégico para o alcance dos objetivos da PNAES e do Programa Agora Tem Especialista, porque promove mudanças importantes no modo de organizar o processo de trabalho na atenção e na gestão da Atenção Ambulatorial Especializada.

3.17.3. Este Núcleo tem como objetivo reduzir a fragmentação do cuidado, ampliando a clínica e a responsabilização das equipes pelos resultados do seu trabalho. Destina-se a monitorar o tempo e a qualidade

adequados na realização das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), assegurando a transição do cuidado para a APS.

3.17.4. As atribuições desse núcleo estão descritas no Manual Instrutivo – Núcleo de Gestão e Regulação e Núcleo de Gestão do Cuidado, disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-instrutivo-ngr-ngc/view>>.

### 3.18. DOS PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

3.18.1. 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 ou permuta de consultas ou de especialidades, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, da mudança do perfil epidemiológico da região ou por critério definido pela SES, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas entre as partes.

3.18.2. Considerando que ações preventivas e diagnóstico precoce são efetivos na diminuição da demanda de serviços de urgência/emergência e atenção terciária, de alta densidade tecnológica e custo proporcional, que a busca ativa da saúde promove assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, orientação e proteção através de atendimentos aos usuários dos serviços de saúde, atenção especializada, escuta das demandas, acolhimento, realização de exames preventivos e diagnósticos; que este tipo de ação corrobora com a recuperação da saúde e mitigação de agravos que impliquem no aumento de internamentos hospitalares e danos à saúde; que a implementação de busca ativa e oferta de serviços em locais próximos dos pacientes qualifica o diagnóstico e promove maior adesão a tratamentos de saúde; e que a facilitação do acesso promove aumento da qualidade de vida da população e diminui a agudização de doenças crônicas e hospitalizações, o elenco de serviços ofertados no âmbito da unidade podem ser atualizados, inclusive com a possibilidade de serem prestados fora do ambiente da unidade de saúde, por meio de unidades móveis de saúde que passem a compor a estrutura disponível para prestação da assistência na unidade, inclusive de forma itinerante.

3.18.3. Nesta toada, qualquer tempo, de acordo com o cenário epidemiológico que se apresente, com as necessidades sanitárias da população, havendo interesse da Administração Pública, e com vistas a qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde, bem como promover a integralidade do cuidado, conforme os preceitos do SUS, há potencial para a qualificação do elenco de serviços a ser disponibilizados pela unidade.

3.18.4. Essas atividades serão analisadas pela SES, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

### 3.19. DO USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC's)

3.19.1. Caberá à CONTRATADA a aquisição do sistema de gestão de serviços de saúde a ser utilizado pela unidade, bem como o encaminhamento de informações em meio eletrônico à CONTRATANTE. Através do sistema de gestão de serviços de saúde adotado pela CONTRATADA deverá ser possibilitada a criação de um repositório de informações único, cujas informações deverão ser compartilhadas com a SES/PE, a fim de que os dados possam ser utilizados na tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais.

3.19.2. A CONTRATADA deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão de serviços de saúde (SGSS) composto por módulos que alimentem uma única base de dados e contemple, minimamente:

marcação de consultas, marcação de exames, controle de estoque (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário único eletrônico do paciente (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM n.º 1.639/2002), financeiro, serviços de apoio e relatórios gerenciais. O sistema a ser utilizado pela CONTRATADA deverá ter sua base de dados acessível de forma a ser possível extrair informações que alimentem as matrizes do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela CONTRATANTE. Assim sendo, o sistema de gestão de serviços de saúde a ser utilizado pela CONTRATANTE deve prever interoperabilidade com os sistemas em utilização pela SES/PE.

3.19.3. O módulo assistencial do SGSS deverá permitir o registro de todas as informações relativas aos exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento, ou assinadas digitalmente, em conformidade com a legislação vigente. Os laudos deverão estar devidamente armazenados com backup e transferidos, quando solicitados, à SES/PE, de forma a serem assegurados todos os meios necessários quanto à rede de informática, sistemas e programas, além da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

3.19.4. A CONTRATADA terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da unidade, além de alimentar o Sistema de Prestação de Contas Financeiras (SIPEF) ou outra TIC similar deliberada pela CONTRATANTE.

3.19.5. Ademais, a CONTRATADA deverá alimentar todos os sistemas de informação inerentes à atividade que presta, minimamente, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA).

3.19.6. A qualquer tempo a CONTRATANTE poderá deliberar pela implantação de novo SGSS, de sua propriedade, na unidade, em substituição ao sistema utilizado pela CONTRATADA, a fim de viabilizar a institucionalização de plataforma de base única, uniformizada e de base centralizada.

3.19.7. A CONTRATADA deverá adotar providências para que, conforme haja disponibilidade, integrar sistemas via *Application Programming Interface* (API), com vistas a minimizar ação humana no manejo de dados e, por consequência, mitigar erros decorrentes de tal manipulação. Neste sentido, a CONTRATADA terá o prazo máximo de até seis meses contados da assinatura do contrato para transmitir suas informações de seu sistema de gestão em saúde para o SIMAS ou outra TIC deliberada pela SES/PE, afim de que os dados utilizados para avaliação do desempenho alcançado frente às metas contratuais sejam transmitidos de forma automatizada. Sem prejuízo para que outras ferramentas que se utilizem de integração via API possam, também, ser integradas utilizando-se deste método.

3.19.7.1. Na hipótese de aditamento de contrato que atualize as metas contratuais, a CONTRATADA terá o prazo de três meses para atualizar a integração via API.

3.19.8. Soluções informatizadas desenvolvidas pela CONTRATADA para aprimoramento da operacionalização das atividades da unidade, e que tenham sido elaboradas com utilização de recursos do contrato de gestão deverão ser disponibilizadas à SES/PE, a fim de que seja feita verificação aplicabilidade das ferramentas em outros serviços das Redes de Atenção à Saúde do Estado.

3.19.8.1. Na hipótese de a SES/PE entender a ferramenta como pertinente para ser utilizada por outras unidades, a CONTRATADA deverá disponibilizá-la, restando respeitada a autoria.

### 3.20. DO FATURAMENTO DA PRODUÇÃO

3.20.1. A produção dos serviços de saúde realizada na unidade deverá ser consignada nos respectivos instrumentos de registro utilizados pelo Ministério da Saúde, a fim de gerar base de dados a ser faturada e remetida mensalmente à SES/PE para o processamento da produção informada.

3.20.2. Os procedimentos a serem apurados são os que compõem a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acessível por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>>.

3.20.3. Considerando o tipo de unidade – UPAE, os procedimentos a serem registrados comporão a base de dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), sendo que os manuais para operacionalização dos referidos sistemas encontram-se disponíveis em: <<http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=0401>> e <[http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos\\_sisaih01.php](http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos_sisaih01.php)>, respectivamente.

3.20.4. A fim de que a produção apresentada pela unidade seja aprovada, é imprescindível que a base de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do estabelecimento esteja atualizada com serviços, profissionais (CBO), Código Internacional de Doenças (CID) e habilitações que sejam pertinentes, sendo necessário, também, que o procedimento informado tenha atributos compatíveis com procedimentos elegíveis, devendo, então, haver a cabida atenção para prestação de informações como sexo, idade e instrumento adequado do registro.

3.20.5. A fim de elucidar questionamentos sobre a matéria, poderá ser consultada a Diretoria Geral de Programação e Controle dos Serviços de Saúde da SES/PE.

### 3.21. DA OUVIDORIA

3.21.1. Conforme Lei Federal 13.460/2017, o usuário do serviço de saúde possui direitos resguardados a registros de manifestações cabíveis como denúncia, reclamação, solicitação, sugestão elogio, ou informação, registrados em formato presencial, eletrônico (e-mail, site Ouvidor SUS e site Ouvidoria PE) ou por meio de ligação telefônica, informações são registradas conforme relato do usuário constando todos os fatos por ele descritos na íntegra.

3.21.2. Poderão manifestar-se todos os usuários dos serviços de saúde (acompanhantes e pacientes) e profissionais que atuem na unidade. Ademais, deverá ser mantido em pleno funcionamento um canal de escuta acessível e inclusivo, com atenção especial às pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.

3.21.3. A unidade deverá acolher o usuário que deseja formalizar ouvidoria, orientando a utilizar os meios de registros disponibilizados pela CONTRATANTE, os quais devem estar visíveis, também, no sítio eletrônico da CONTRATADA, em aba específica, acessível ao público, podendo também ser adotadas medidas cumulativas de divulgação, tais como: banners, totens, formulários e expositor e, desde que garantam a fácil visualização e o fácil acesso às informações, com linguagem clara, acessível e de fácil compreensão. Em sendo assim, é obrigatório que esses dispositivos contenham as seguintes informações:

#### 1. Canais de Acesso à Ouvidoria do Estado

Os cidadãos podem acessar a Ouvidoria-Geral através de diferentes canais, facilitando a comunicação e o registro de manifestações:

- a. Atendimento por Telefone: Ligue para o número 162, disponível de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h. A ligação pode ser realizada tanto de telefone fixo, quanto de celular;

- b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial é realizado mediante agendamento. Para agendar, entre em contato pelo telefone (81) 3184-0001 ou pelo e-mail [ouvidoria@ouvidoria.pe.gov.br](mailto:ouvidoria@ouvidoria.pe.gov.br). O endereço para atendimento fica na Rua Santo Elias, 535, Espinheiro, Recife/PE. CEP: 52.020-095; e
- c. Formulário Eletrônico de Manifestações: Os cidadãos também podem acessar o site da Ouvidoria ([www.ouvidoria.pe.gov.br](http://www.ouvidoria.pe.gov.br)) ou utilizar o novo sistema informatizado de Ouvidoria, o Ouve PE, disponível em [ouve.pe.gov.br/modalidades](http://ouve.pe.gov.br/modalidades).

## 2. Canais de Acesso à Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde

Os cidadãos podem acessar a Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde, através dos seguintes canais:

- a. Atendimento por Telefone: Ligue para o Ouvi SUS no número 136, disponível de segunda a sexta, das 08h às 20h, e aos sábados, das 08h às 18h;
- b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial ocorre de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, na sede da Secretaria Estadual de Saúde, localizada na Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190;
- c. E-mail: Para dúvidas ou manifestações, os cidadãos podem enviar um e-mail para [ouvidoria@saude.pe.gov.br](mailto:ouvidoria@saude.pe.gov.br); e
- d. Formulário Eletrônico de Manifestações: Acesse o portal da Secretaria Estadual de Saúde ([portal.saude.pe.gov.br/ouvidoria](http://portal.saude.pe.gov.br/ouvidoria)) ou utilize o sistema informatizado de Ouvidoria disponível em ([ouvidor.saude.pe.gov.br/public/form-web](http://ouvidor.saude.pe.gov.br/public/form-web)).

3.21.4. A unidade deverá possuir meio para formalização das manifestações em todos os formatos de registro e um ponto focal de resposta para recebimento de manifestações recebidas através do sistema de ouvidoria utilizado pela CONTRATANTE, encaminhadas pelo órgão responsável para resolução, resposta ou ciência.

3.21.5. Quando cabida resposta, a unidade deverá, após o recebimento da manifestação, atinar-se quanto aos prazos definidos em Lei para sua resposta.

3.21.6. Deverá ser respeitado o direito ao sigilo da identificação do usuário que realiza manifestações, conforme previsões da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

3.21.7. Queixas deverão ser registradas em instrumento do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) – ou outra TIC deliberada pela SES/PE, juntamente com o tratamento dado a demanda, a fim de que sua resolução seja acompanhada, conforme previsões de indicador do Anexo B deste Termo de Referência.

3.21.8. Para além do recebimento passivo de demandas via ouvidoria, a CONTRATADA compromete-se a realizar pesquisas de satisfação com todas as pessoas, incluindo àquelas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social. Tais dados devem ser utilizados para avaliar a qualidade do acolhimento e do atendimento, considerando as particularidades de cada grupo, como raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência e outros marcadores sociais da desigualdade.

## 4. DO ESCALONAMENTO

4.1. Para esta contratação não há previsão de escalonamento das atividades previstas, devendo a CONTRATADA, a partir do ato da assinatura do instrumento contratual, executar integralmente as previsões do item “3.” deste Termo de Referência.

## 5. DAS SUBCONTRATAÇÕES

5.1. Na prestação dos serviços a serem contratados, presume-se autorizada a subcontratação de parcela do objeto do presente certame correspondente aos serviços descritos no item 'III' abaixo tendo em vista que se trata de prestação acessória nas seguintes condições:

- I. É vedada a sub-rogação completa ou da parcela principal da obrigação;
- II. Será permitida a subcontratação apenas de atividades acessórias e complementares, desde que isso não implique na transferência da prestação dos serviços contratados, em perda de economicidade ou em detrimento de sua qualidade; e
- III. São atividades passíveis de terceirização: (a) vigilância patrimonial; (b) engenharia clínica; (c) laboratório de análises clínicas e histopatologia; (d) anestesiologia; (e) eliminação de pragas em serviços de saúde; (f) locação de veículos administrativos; (g) limpeza de reservatórios de água e caixas d'água em serviços de saúde; (h) manejo e destinação de resíduos sólidos de serviços de saúde; (i) fornecimento de dietas (inclusive enterais); (j) locação de equipamentos médico-hospitalares; (k) lavanderia e transporte de enxoval hospitalar; e (l) manutenção preventiva e corretiva de grupo gerador; e (m) Eliminação de Pragas em Serviços de Saúde; (n) Atividades Finalísticas de serviços médicos; (o) Serviço de locação de ambulância; (p) Prestação de Serviços de Esterilização de Material Médico-hospitalar; (q) Prestação de Serviços de Telessaúde; (r) Diagnóstico por eletroneuromiografia e (s) Fornecimento de gases medicinais com ou sem disponibilização de cilindros, compressores e equipamentos afins em regime de comodato.

5.2. Tal permissão fundamenta-se no fato de que nem toda Organização Social de Saúde dispõe em seu escopo de serviços meios próprios para realização dos serviços na alínea 'III', e que nem todos esses serviços são executáveis a partir da utilização da infraestrutura disponível.

5.3. Outras hipóteses de subcontratação deverão ser autorizadas previamente pela SES/PE.

5.4. Frise-se, por oportuno, que a CONTRATADA deverá responsabilizar-se pela gestão total das atividades que englobam o serviço, de maneira a coordenar a execução das diversas tarefas e garantir a efetividade e qualidade necessárias à execução do objeto como um todo.

5.5. A CONTRATANTE não se responsabilizará por qualquer situação inerente à relação estabelecida entre a CONTRATADA e empresas subcontratadas em decorrência dos serviços prestados. Toda relação contratual mantém-se com a CONTRATADA, inclusive pagamentos e aplicação das sanções contratualmente previstas, no caso de descumprimento da avença. Desta forma, não deverá ser submetido à CONTRATANTE qualquer pedido eventualmente formalizado pelas empresas subcontratadas.

5.6. A fim de viabilizar subcontratações, a CONTRATADA deverá solicitar o atendimento de requisitos, incluindo a comprovação de regularidade jurídica, fiscal e trabalhista, mediante apresentação da documentação exigida pela legislação vigente. Além disso, deverão demonstrar possuir expertise técnica compatível com o serviço a ser executado, por meio da apresentação de atestados de capacidade técnica emitidos por contratantes anteriores, que comprovem a realização de serviços da mesma natureza daqueles que se propõem a executar para a CONTRATADA. É necessário, ainda, que os serviços subcontratados estejam em conformidade com todas as disposições previstas neste Termo de Referência, não podendo contrariar quaisquer de suas prescrições. Por fim, os serviços prestados por meio da subcontratação não deverão interferir no cumprimento das metas e dos prazos previamente estabelecidos no contrato principal.

5.7. Nesses termos, as declarações de capacidade técnica devem ser efetivas para demonstrar, segundo atividade passível de contratação:

- a) Vigilância Patrimonial: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização de, ao menos, 2 postos de trabalho em regime de 12h horas diurnas;
- b) Engenharia Clínica: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 20 manutenções preventivas e 10 manutenções corretivas em equipamentos médico-hospitalares;
- c) Diagnóstico por Análises Clínicas e Anatomopatologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 5.000 exames laboratoriais por mês e 200 biópsias;
- d) Anestesiologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a cobertura de mensal de 60 plantões de 12 horas com médico anestesiológico;
- e) Eliminação de Pragas em Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de procedimentos de eliminação de pragas (dedetização, desinsetização, desratização e afins) por meio de controles químicos e/ou físicos e/ou controle integrado de pragas, consoante a RDC ANVISA n.º 52/2009 em unidade de saúde cuja área total seja de, ao menos, 4.000 m<sup>2</sup>;
- f) Locação de Veículos Administrativos: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação mensal, de, ao menos 2 veículos do tipo *hatch* para realização de atividades administrativas;
- g) Limpeza de Reservatórios de Água e Caixas D'água de serviços de saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de higienização contínua de reservatórios de água com capacidade de, no mínimo 10.000 m<sup>3</sup>, conforme RDC ANVISA n.º 63/2011;
- h) Manejo e destinação de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o serviço continuado de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos sólidos de serviços de saúde, em consonância com a RDC ANVISA n.º 222/2018, cuja coleta mensal seja de, ao menos, 300 kg de resíduos hospitalares;
- i) Fornecimento de Dietas Enterais: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o fornecimento de, ao menos, 300 dietas enterais mensais;
- j) Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, 30 equipamentos médico-hospitalares, dentre eles, bombas de infusão;
- k) Lavanderia e Transporte de Enxoval Hospitalar: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o recolhimento, lavagem e entrega de enxoval hospitalar, de, ao menos, 100 kg de roupas por mês;
- l) Serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva de Gerador de Energia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a manutenção continuada de, ao menos, um equipo gerador de energia;

- m) Eliminação de Pragas em Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de procedimentos de eliminação de pragas (dedetização, desinsetização, desratização e afins) por meio de controles químicos e/ou físicos e/ou controle integrado de pragas, consoante a RDC ANVISA n.º 52/2009 em unidade de saúde cuja área total seja de, ao menos, 2.000 m<sup>2</sup>;
- n) Atividades Finalísticas de serviços médicos: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a oferta de serviços médicos para realização de atividades médico-assistenciais, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 100 consultas médicas e/ou 50 procedimentos de SADT e/ou 25 procedimentos cirúrgicos mensais;
- o) Serviço de locação de ambulância: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação mensal, de, ao menos 2 veículos do tipo ambulâncias: duas Unidades Básicas de Suporte – UBS, para realização de atividades assistenciais;
- p) Prestação de Serviços de Esterilização de Material Médico-hospitalar: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a esterilização de instrumentais cirúrgicos e outros materiais hospitalares para esterilização de, ao menos, 100 itens por mês;
- q) Prestação de Serviços de Telessaúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a oferta de consultas via teleconsulta (atendimento em saúde à distância) para realização de, ao menos, 100 atendimentos por mês;
- r) Diagnóstico por eletroneuromiografia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 15 exames de eletroneuromiografia por mês; e
- s) Fornecimento de Gases Medicinais com ou sem Disponibilização de Cilindros, Compressores e Equipamentos Afins em Regime de Comodato: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o fornecimento de, ao menos, 30.000 m<sup>3</sup> de gases medicinais (oxigênio e/ou ar comprimido e/ou óxido nitroso).

5.8. Os critérios estabelecidos como exigência para subcontratação de empresa visam viabilizar que a CONTRATADA terceirize serviços com prestadores que demonstre experiência compatível com o exercício de atividades equivalentes àquelas que serão prestadas pelo terceiro, em quantidade (40,0% da previsão de contratação) e tempo, de forma a afastar possibilidade da descontinuidade ou má prestação do serviço.

5.9. A subcontratação parcial, de qualquer tipo, não isenta a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais em relação à parcela contratada.

- 5.10. Na oportunidade de subcontratação a CONTRATADA deverá prever em seus instrumentos contratuais:
- I. Objeto: natureza, características, quantidades com suas respectivas unidades de medida;
  - II. Condições de fornecimento;
  - III. Obrigações de cada parte;
  - IV. Valores e condições de pagamento;
  - V. Possibilidade e critérios para possíveis alterações do contrato;
  - VI. Prazo de duração, hipóteses de prorrogação e de rescisão;
  - VII. Penalidades aplicáveis;

- VIII. Metodologia de fiscalização do contrato e comprovação dos serviços prestados pelo contratado;
- IX. Mensuração de atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de que seja possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos de acordo com o serviço efetivamente prestado;
- X. Previsão de que o contratado emita relatório periódico (preferencialmente mensal, a depender da duração do contrato) o qual demonstre as atividades desenvolvidas, de modo a demonstrar que as mesmas guardam vínculo com o objeto do contrato e demonstre o quantitativo entregue/realizado, com vistas a se possibilitar que o pagamento seja compatível com a execução.
- 5.11. Caso seja de comum acordo entre a entidade subcontratante e seu subcontratado o contrato poderá prever que o pagamento pelo serviço estará condicionado ao recebimento de repasses pela CONTRATADA.
- 5.12. A avença com o terceiro deve prever ressarcimento ao Erário e/ou CONTRATADA em caso de penalidades derivadas das ações do terceiro.
- 5.13. A metodologia de subcontratação deve prever em seus instrumentos contratuais mensuração de atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de que seja possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos de acordo com o serviço efetivamente prestado.
- 5.14. É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente da parte CONTRATANTE ou com agente público que desempenhe função nos procedimentos de seleção pública ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiros ou parente em linha direta, colateral, ou por afinidade, até o 3º grau.

## 6. DA EXECUÇÃO DE PLANO DE INVESTIMENTOS, METODOLOGIA DE COMPRAS E INCORPORAÇÃO DE PATRIMÔNIO

- 6.1. A fim de prover os meios pelos quais a CONTRATADA possa executar as ações previstas neste Termo de Referência, a CONTRATANTE repassará, no ato da contratação, recursos de investimento para execução de plano de ação que viabilize a prestação de serviços.
- 6.2. Considerando o período superior a 10 anos transcorrido desde a inauguração da UPA/UPAE PETROLINA, considerando a obsolescência do parque tecnológico da unidade; a atualização e qualificação de equipamentos utilizados na prestação da assistência à saúde; a disponibilidade de novas ferramentas; o perfil assistencial proposto; a produção estimada de consultas e exames da unidade. Identificou-se a necessidade de investimentos para possibilitar a adequada prestação de serviços por parte da CONTRATADA, a fim de viabilizar a oferta das ações e serviços de saúde naquele estabelecimento de atenção à saúde.
- 6.3. A partir disso, prevê-se necessidade de investimento:

UPA/UPAE PETROLINA					
ITEM	E-FISCO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	274694-8	Aparelho de Anestesia	3	R\$ 287.847,00	R\$ 863.541,00
2	389280-8	Aparelho de Ar Condicionado tipo Split	1	R\$ 2.840,00	R\$ 2.840,00
3	160817-7	Aspirador Cirúrgico	4	R\$ 4.538,00	R\$ 18.152,00
4	228326-3	Balança	1	R\$ 1.843,00	R\$ R\$ 1.843,00
5	181674-8	Biombo	2	R\$ 1.041,00	R\$ 2.082,00

6	319521-0	Bisturi Elétrico	4	R\$ 14.033,00	R\$ 56.132,00
7	23999-2	Cadeira de Rodas	10	R\$ 1.514,00	R\$ 15.140,00
8	255938-2	Cadeira Ofalmológica	2	R\$ 20.578,00	R\$ 41.156,00
9	335836-4	Cardioversor	5	R\$ 28.091,00	R\$ 140.455,00
10	554223-5	Computador	36	R\$ 5.613,00	R\$ 202.068,00
11	173104-1	Eletrocardiógrafo	2	R\$ 19.950,00	R\$ 39.900,00
12	428503-4	Eletroencefalógrafo	1	R\$ 20.497,00	R\$ 20.497,00
13	112619-9	Endoscópio Flexível	7	R\$ 67.347,00	R\$ 471.429,00
14	360567-1	Endoscópio Rígido	2	R\$ 90.121,00	R\$ 180.242,00
15	148175-4	Escada Dois Degraus	1	R\$ 391,00	R\$ 391,00
16	122987-7	Esfinomanômetro	6	R\$ 1.004,00	R\$ 6.024,00
17	366625-5	Espirômetro	1	R\$ 19.811,00	R\$ 19.811,00
18	312370-7	Facoemulsificador	1	R\$ 405.667,00	R\$ 405.667,00
19	185911-0	Foco Cirúrgico de Teto Fixo	4	R\$ 55.660,00	R\$ 222.640,00
20	256323-1	Foco Cirúrgico Móvel	3	R\$ 30.045,00	R\$ 90.135,00
21	402940-2	Holter	15	R\$ 60.646,00	R\$ 909.690,00
22	137631-4	Impressora a Laser	7	R\$ 3.105,00	R\$ 21.735,00
23	28537-4	Maca	2	R\$ 3.832,00	R\$ 7.664,00
24	74775-0	Maca Ginecológica	1	R\$ 1.623,00	R\$ 1.623,00
25	406926-9	MAPA – Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial	2	R\$ 59.985,00	R\$ 119.970,00
26	110975-8	Mesa de Mayo	1	R\$ 573,00	R\$ 573,00
27	228807-9	Mesa Inox/Mesa Auxiliar	1	R\$ 776,00	R\$ 776,00
28	227632-1	Microscópio Cirúrgico	1	R\$ 853.948,00	R\$ 853.948,00
29	275022-8	Monitor Multiparâmetro	2	R\$ 19.349,00	R\$ 38.698,00
30	418386-0	Reprocessadora Automática de Endoscópios	2	R\$ 156.567,00	R\$ 313.134,00
31	372960-5	Televisor	1	R\$ 1.363,00	R\$ 1.363,00
32	407444-0	Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica	3	R\$ 179.667,00	R\$ 539.001,00
<b>Total de Investimentos para equipamentos</b>					<b>R\$ 5.608.320,00</b>

6.4. Na hipótese de haver saldo remanescente dos recursos disponibilizados a título de investimento após a execução do plano de aquisição discriminado, os valores restantes devem ser devolvidos aos cofres públicos, sendo que, na hipótese de a CONTRATADA entender ser necessária a aquisição de outros materiais permanentes que não estejam previstos nesta relação, apenas com anuência prévia do gestor do contrato, e mediante comprovação da necessidade, será possível fazer aquisição de outros itens.

6.5. A CONTRATADA deverá prestar contas da utilização dos recursos repassados a título de plano de investimento.

6.6. Após a execução do plano de investimento em questão, a CONTRATADA deverá apresentar termo de cessão dos equipamentos para o Estado, a fim de que os itens adquiridos possam ser devidamente incorporados ao patrimônio público.

6.6.1. Conforme estejam disponíveis os termos de cessão, a CONTRATADA deverá acionar a Diretoria Geral de Administração da SES/PE para que sejam adotadas providências quanto ao tombamento dos materiais permanentes.

6.7. No curso do contrato, caso sejam executados planos de investimento que alterem a estrutura da unidade, a CONTRATADA deverá adotar providências para atualizar as plantas da unidade (elétrica, hidrossanitária, estrutural, lógica) junto à Diretoria Geral de Infraestrutura (DGI) e/ou Diretoria Geral de Inovação e Informatização em Saúde (DGIIS), ambas da SES/PE.

6.7.1. Caso a CONTRATADA realize atualizações estruturais utilizando-se da verba de custeio, essas também deverão ser documentadas e encaminhadas às áreas técnicas da SES/PE DGI/DGIIIS).

6.8. No âmbito da execução contratual, a qualquer tempo, conforme entenda necessário, a CONTRATADA poderá apresentar plano de investimento para a unidade. A solicitação será analisada pelas áreas técnicas, que emitirão pronunciamento quanto à pertinência da demanda, sendo que restado o entendimento pelo deferimento do pleito, repasse para atendimento daquilo que se pede será formalizado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

6.8.1. O Regulamento Próprio para a Contratação de Obras e Serviços e para Aquisição de Bens com Recursos Públicos deverá ser apresentado junto à proposta de trabalho da entidade e após o resultado definitivo da habilitação das entidades para processo, será submetido à análise da Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE), a fim de que seja verificado se documento apresentado atende aos requisitos estabelecidos:

- I. Regra de pesquisa de preços de mercado a partir de sites especializados e portais na internet, além de cotações obtidas junto a fornecedores, com apresentação de, no mínimo, 3 (três) parâmetros válidos;
- II. Revisão de adoção, para obras e serviços de engenharia, de preços unitários referenciais, de memórias de cálculo e de documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos; e
- III. A vedação de manutenção de relacionamento comercial ou profissional da OSS com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam:
  - a) agentes públicos dotados do poder de decisão; e
  - b) cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, de dirigentes e/ou equivalentes da OSS ou da unidade de saúde que detenham poder decisório.

6.8.2. Na hipótese de a SCGE apontar necessidade de adequações no documento apresentado, conforme compromisso assumido a partir da assinatura de termo de compromisso presente no Anexo do Edital, a Entidade deverá proceder com as atualizações necessárias.

6.8.3. A versão final do Regulamento Próprio para a Contratação de Obras e Serviços e para Aquisição de Bens com Recursos Públicos será disponibilizada no portal da transparência da Entidade.

6.9. No âmbito da execução contratual, a qualquer tempo, conforme entenda necessário, a CONTRATADA poderá apresentar plano de investimento para a unidade. A solicitação será analisada pelas áreas técnicas, que emitirão pronunciamento quanto à pertinência da demanda, sendo que restado o entendimento pelo deferimento do pleito, repasse para atendimento daquilo que se pede será formalizado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

6.10. Os bens móveis e imóveis adquiridos pela OSS com recursos públicos repassados por meio de contrato de gestão serão periodicamente inventariados e tombados no patrimônio do Estado, conforme regulamentação específica, a fim de assegurar a correta identificação, controle e preservação dos bens incorporados.

6.10.1. As doações em benefício da unidade devem ter como donatário o Estado de Pernambuco, devendo o bem doado ser incorporado ao patrimônio público estadual.

## **7. DOS RECURSOS HUMANOS**

7.1. A CONTRATADA deverá obedecer às normas do Ministério da Saúde – MS, às normas trabalhistas, à norma regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência em saúde e Resoluções dos Conselhos Profissionais. Deverá, ainda, implantar a Política de Gestão de Pessoas, em atendimento às normas estabelecidas na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, além de atender a Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR n.º 32/2005 do Ministério do Trabalho e Emprego.

7.2. Deverá a entidade CONTRATADA disponibilizar, aos seus empregados da unidade, informações sobre campanhas oficiais de vacinação e sobre a possibilidade de ausentarem-se de seus serviços para realização de exames preventivos do papilomavírus humano (HPV) e dos cânceres de mama, de colo de útero e de próstata, sem prejuízo de seus salários, além de promover ações de conscientização sobre as doenças retromencionadas, tudo em cumprimento ao art. 169-A da Consolidação das Leis do Trabalho, incluída em Lei Federal nº 15.377/2026.

7.3. Nos termos da Lei Federal n.º 14.831/2024, a CONTRATADA deverá implementar e manter no âmbito da unidade de saúde um Programa de Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) como parte de sua política de bem-estar no trabalho, visando promover a saúde integral e a qualidade de vida dos trabalhadores.

7.4. A unidade/Serviço deverá possuir um responsável técnico (médico), já previsto no dimensionamento de pessoal do Anexo I deste Termo de Referência, com registro válido no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, o qual terá responsabilidade técnica por todo o serviço a ser prestado.

7.5. A unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas da CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR n.º 32/2005 do MTE e alterações posteriores.

7.6. Mensalmente a CONTRATADA deverá demonstrar seus gastos com folha de profissionais contratados no âmbito da Consolidação das Leis do Trabalho, a fim de serem identificados os valores correlatos a provisionamento, os quais serão creditados em conta destinada a esta finalidade.

7.7. A carga horária dos profissionais contratados com recursos deste contrato de gestão, tanto da administração, quanto da assistência deve ser executada de forma presencial, prevendo-se ausência de tais profissionais para participação de reuniões externas e eventos correlatos à atividade que desempenham na unidade, tais como participação reuniões da CIR, palestras na SES/PE e afins.

7.7.1. O corpo diretivo da unidade, salvo nas situações já descritas, deverá executar suas atividades no âmbito da unidade de saúde (regime presencial), durante seu horário de funcionamento.

7.8. A CONTRATADA deve adotar as providências para demonstrar a efetiva execução de jornada de trabalho de todos os profissionais que atuem na unidade.

7.9. Para adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, a UPA/UPAE PETROLINA deverá disponibilizar a relação mínima de recursos humanos por categoria profissional, obedecendo à qualificação técnica exigida, a seguir detalhada.

7.10. DOS ADMINISTRATIVOS

QTD.	CARGO	ESPECIFICAÇÃO	ATIVIDADES COMPATÍVEIS	CARGA HORÁRIA
------	-------	---------------	------------------------	---------------

1	Diretor Geral	Profissional de nível superior graduado em área saúde e especialização em gestão de serviços de saúde; ou graduado em áreas correlatas a administração e gestão de empresas com experiência mínima de 01 (um) ano em gestão de serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prática de gestão por resultados</li> <li>• Conhecimento sobre avaliação de resultado de indicadores assistenciais de desempenho</li> <li>• Elaboração de relatórios de gestão e/ou planos de contingência e/ou gerenciamento de crises e/ou prestação de contas</li> <li>• Liderança de equipes</li> <li>• Operacionalização de sistemas de informação em saúde</li> <li>• <i>Compliance</i> e conformidade regulatória</li> <li>• Desenvolvimento de implantação de protocolos administrativos e de gestão</li> </ul>	40h
1	Diretor Técnico (Médico)	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e experiência mínima comprovada de um ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção de relatório de gestão de recursos médicos e conformidade quanto a normas do CREMEPE</li> <li>• Manejo de escalas médicas</li> <li>• Desenvolvimento e implementação de protocolos clínicos</li> <li>• Participação de comitês clínicos e/ou conselhos de ética e/ou conselhos médicos</li> <li>• Produção de relatórios de supervisão de equipes médicas de multidisciplinares</li> </ul>	20h
1	Diretor Administrativo e Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou área correlata à gestão de recursos, compatível com a atividade a ser desempenhada e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestação de contas financeira de contratos de gestão</li> <li>• Planejamento e controle orçamentário</li> <li>• Produção de relatórios de operações administrativas e/ou</li> <li>• Gestão de fornecedores e logística</li> <li>• Elaboração de plano de manutenção e melhorias de infraestrutura em saúde</li> <li>• Gestão de recursos humanos</li> </ul>	40h
1	Gestor de Recursos Humanos	Profissional de nível superior, graduado em recursos humanos/gestão de pessoas, ou psicologia, ou administração, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão e liderança de equipes</li> <li>• Realização de recrutamento de pessoal</li> <li>• Participação de processos de mediação e negociação de casos de conflito</li> <li>• Produção de relatórios de controle de frequência</li> <li>• Produção de relatórios de inspeções de segurança e análise de riscos ocupacionais</li> <li>• Manejo de indicadores de clima organizacional e satisfação dos funcionários</li> <li>• Produção de relatórios de conformidade com leis trabalhistas, normas e regulamento</li> </ul>	40h
1	Gerente de Enfermagem	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção de relatório de avaliação de desempenho e atividade da equipe de enfermagem</li> <li>• Confecção de escalas de enfermagem e gerenciamento de turnos dos profissionais</li> <li>• Elaboração e implementação de protocolos assistenciais e operacionais e/ou plano de cuidado de enfermagem desenvolvidos para diferentes grupos de pacientes</li> <li>• Participação de comitês de ética de enfermagem e/ou controle de infecção hospitalar</li> <li>• Produção de relatório de conformidade quanto a normas do COREN</li> </ul>	40h
1	Gerente de Equipe Multidisciplinar	Profissional de nível superior, graduado em área da saúde, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão de pessoas e mediação de conflitos de diferentes categorias profissionais</li> <li>• Gestão da clínica e do cuidado com coordenação de reuniões de equipe e padronização de protocolos transversais</li> <li>• Gestão de humanização e experiência do paciente</li> <li>• Gestão da qualidade de serviços de saúde</li> <li>• Monitoramento de indicadores e formulação de respostas</li> </ul>	30h

1	Coordenador de Ensino e Pesquisa	Profissional de nível superior, graduado em áreas da saúde (preferencialmente enfermagem, medicina, biomedicina), com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, com pós-graduação em gestão em saúde e/ou educação em saúde e/ou pesquisa clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de plano anual de educação continuada para profissionais de saúde</li> <li>• Coordenação de cursos de formação de profissionais de saúde</li> <li>• Organização de atividades de integração ensino-serviço</li> <li>• Participação de comitês de ética e pesquisa</li> <li>• Participação da organização de eventos científicos</li> <li>• Organização de atividades de educação permanente em saúde</li> </ul>	40h
1	Coordenador Médico de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação de atividades relacionadas ao trabalho e educação na área de saúde.</li> <li>• Organização e participação de comitês de ética de enfermagem e/ou controle de infecção hospitalar</li> <li>• Elaboração, implementação monitoramento e avaliação do controle de infecção hospitalar numa unidade de saúde conforme diretrizes da ANVISA e RDC 50</li> <li>• Participação da construção de protocolos assistenciais que viabilizem a redução da infecção hospitalar</li> <li>• Desenvolvimento de materiais educativos sobre medidas de prevenção de infecções hospitalares</li> <li>• Prestação de consultorias para unidade de saúde ou organizações sociais sobre infecção hospitalar</li> <li>• Participação de processos de implementação de processos de gerenciamento de antimicrobianos para promover o uso racional desses medicamentos para prevenção de resistência microbiana</li> </ul>	20h
1	Coordenador de Tecnologia e Informática	Profissional de nível superior, graduado em ciências da computação ou área correlata a gestão e desenvolvimento de tecnologias da informação, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento de investimentos em TICs para unidades de saúde</li> <li>• Monitoramento do desempenho de ferramentas de informática utilizadas no cotidiano de unidade de saúde</li> <li>• Gerenciamento de incidentes e solicitação de serviços relacionados à TICs</li> <li>• Implementação de programas de segurança da informação para proteção de dados</li> <li>• Prestação de consultorias de atividades de informática para unidades de saúde ou organizações sociais em saúde</li> <li>• Participação em atualização de parques tecnológicos de unidade de saúde frente aos recursos disponíveis no mercado</li> </ul>	40h
1	Supervisor de Engenharia Clínica	Bacharel em Engenharia Biomédica ou Engenharia Clínica, ou Engenharia Elétrica, ou em Engenharia Eletrônica, ou em Engenharia de Controle e Automação, ou Engenharia Mecânica, com inscrição válida no CREA Pernambuco, e com experiência mínima de um ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão de plano de manutenção preventiva e calibração de equipamentos</li> <li>• Acompanhamento de alertas sanitários da ANVISA para investigação de incidentes adversos que envolvam equipamentos médicos</li> <li>• Análise de equipamentos médico-hospitalares para emissão de parecer sobre seu estado de funcionamento e/ou emissão de laudo de obsolescência</li> <li>• Realização de capacitação para manejo de equipamentos médico-hospitalares</li> </ul>	30h
1	Supervisor de Manutenção	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de planos de manutenção preventiva e corretiva</li> <li>• Coordenação de equipes de manutenção</li> <li>• Elaboração de escalas de trabalho e manejo de equipes de manutenção de serviços de saúde</li> <li>• Monitoramento e gestão de agentes contratados para prestação de serviços de natureza particular</li> <li>• Controle e acompanhamento de ordens de serviços de manutenção</li> <li>• Identificação e gestão de insumos de manutenção necessários à atividade de manutenção</li> </ul>	40h

4	Supervisor de Recepção, Portaria, Segurança e Serviços Gerais	Profissional de nível superior, graduado em administração, gestão hospitalar, gestão de processos ou áreas afins, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, se couber, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração de escalas de trabalho de equipes de apoio</li> <li>• Produção relatório de ocorrências</li> <li>• Gestão da qualidade do atendimento ao público</li> <li>• Estabelecimento de protocolos de acesso e fluxo de pessoal em unidades de saúde</li> <li>• Monitoramento de sistemas de segurança</li> </ul>	40h
1	Controlador Interno	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisão das operações administrativas</li> <li>• Análise de desempenho de equipes de apoio como serviços gerais, recepção e segurança</li> <li>• Gerenciamento de conflitos</li> <li>• Suporte na gestão de estoques</li> <li>• Gestão de contratos</li> <li>• Compilação de dados e indicadores</li> </ul>	40h
Obs.: A quantidade estimada de profissionais, segundo carga horária e regime de trabalho das atividades assistenciais encontra-se detalhada no Anexo I deste Termo de Referência.				

7.10.1. As categorias profissionais do quadro acima, responsáveis pela operacionalização de atividades de gestão no âmbito da UPA/UPAE PETROLINA, a fim de serem detentores de experiência em função semelhante deverão comprovar experiência profissional mínima de um ano com desempenho de pelo menos três das atividades descritas.

7.10.1.1. Para revisão dos vencimentos dos cargos do corpo administrativo a CONTRATADA deverá submeter proposta de atualização salarial a área técnica da SES/PE responsável pela supervisão dos Contratos de Gestão, que atestará quais valores serão possíveis de serem praticados ante aos valores médios praticados conforme Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), disponibilizados pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) à SES/PE.

7.10.3. Na hipótese de a Entidade dispor de Núcleo Gestor, os salários dos profissionais que o compõem, se custeados por recursos do Contrato de Gestão, para fins de atualização se seus vencimentos, também deverão ter proposta de atualização salarial submetida à área técnica da SES/PE responsável pelo monitoramento da execução dos recursos provenientes do Contrato de Gestão, a fim de que seja garantido que as remunerações sejam compatíveis com a realidade de mercado.

7.10.4. A contratada deverá adotar providências para registro de frequência de seus recursos humanos contratados em regime de CLT – inclusive do Núcleo de Administração Central, se instituído e financiado com recursos do Contrato de Gestão, garantindo que a jornada de trabalho contratada seja cumprida.

## 7.11. DOS MÉDICOS

7.11.1. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n.º 1.634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

7.11.1. São as demais especialidades médicas a prestar assistência na UPA/UPAE Petrolina, que estarão disponíveis para as demais linhas de cuidado a serem implantadas:

Especialidade	Supervisão e Matriciamento	Consultas Especializadas e MACC	SADT	OCI	Cirurgias	Urgência e Emergência
Cirurgião Geral	X	X			X	

Cardiologista Adulto	X	X	X	X		
Clínico Geral						X
Endocrinologista Adulto	X	X				
Nefrologista	X	X				
Angiologista/Cirurgião Vascular	X	X			X	
Dermatologista	X	X			X	
Gastroenterologista Adulto	X	X		X		
Neurologista Adulto	X	X				
Oftalmologista	X	X	X	X	X	
Otorrinolaringologista	X	X	X	X		
Pneumologista	X	X	X			
Reumatologista	X	X				
Urologista	X	X	X	X	X	
Médico de Saúde da Família e Comunidade	X					
Ginecologista			X		X	
Anestesiologista			X		X	
Endoscopista			X			
Neurofisiologista			X			
Radiologista			X			
Ultrassonografista			X			
Hematologia	X	X				
Proctologista	X	X	X		X	

Obs.: Conforme sejam compostos comissões e núcleos que irão viabilizar o funcionamento da atividade prevista, os profissionais das especialidades médicas citadas poderão realizar atividades de apoio, sobretudo para ações relacionadas à preceptoria e educação em saúde.

7.11.2. Além dos profissionais médicos do quadro acima a unidade contará com a disponibilidade de médico autorizador/auditor, médico do trabalho, coordenador médico de urgência/emergência, necessários às rotinas administrativas da unidade, além de médico anestesiologista, para realização de procedimentos cirúrgicos e eventuais demandas de SADT que exijam sedação.

7.11.3. A carga horária semanal e os valores estimados para custeio dos profissionais do quadro acima se fazem presentes no Anexo I deste Termo de Referência.

#### 7.12. DOS OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR DA UPA/UPAE

7.12.1. A equipe multiprofissional deverá ser composta minimamente por assistente social, enfermeiro, enfermeiro com formação em Saúde Pública e/ou Saúde da Família e Comunidade, farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

7.12.2. O enfermeiro com formação em Saúde Pública e/ou Saúde da Família e Comunidade, além da função assistencial, agregará valor ao processo de integração com as equipes da APS, especialmente as equipes de enfermagem, na organização da linha de cuidado.

Especialidade/Categoria	
Equipe Multiprofissional	Assistente Social
	Enfermeiro Assistencial
	Enfermeiro com formação em Saúde da Família e Comunidade
	Farmacêutico
	Fisioterapeuta
	Fonoaudiólogo
	Psicólogo
	Nutricionista
	Cirurgião Dentista
	Terapeuta Ocupacional

Obs.: Conforme sejam compostos comissões e núcleos que irão viabilizar o funcionamento da atividade prevista, os profissionais das categorias citadas poderão realizar atividades de apoio, sobretudo para ações relacionadas à preceptoria e educação em saúde.

7.12.3. Quanto aos profissionais de nível superior, além dos que se fazem constar nos quadros acima, prevê-se a disponibilidade de: contador, economista, os quais são essenciais à operacionalização indireta das atividades da unidade, compondo setores da atividade meio (administração) que viabilizarão compras, funcionamento do núcleo de economia da saúde e avaliação do parque de equipamentos médico-hospitalares da unidade. No mais, é imprescindível ao serviço a disponibilidade de um tecnólogo em radiologia para assumir a responsabilidade técnica pelo serviço de radiologia e gerir os profissionais de nível técnico, assim como são necessários outros profissionais que trabalharão da supervisão de atividades qualificação do faturamento e assistência aos colaboradores da própria unidade: enfermeiro do trabalho, enfermeiro auditor, engenheiro do trabalho, enfermeiro supervisor de plantão, coordenador de enfermagem de urgência/emergência.

7.12.4. A carga horária semanal e os valores estimados para custeio dos profissionais de Nível Superior se fazem presentes no Anexo I deste Termo de Referência.

#### 7.13. DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO E FUNDAMENTAL

7.13.1. Quanto aos profissionais de nível médio, técnico e fundamental, deverão estar disponíveis: almoxarife, assistente administrativo, assistente de contrato, assistente financeiro, auxiliar de farmácia, técnico de saúde bucal, auxiliar de nutrição, faturista, flebotomista, técnico de enfermagem, técnico de enfermagem do trabalho, técnico de enfermagem instrumentador cirúrgico, motorista administrativo, ouvidor, recepcionista, técnico de manutenção de ar condicionado, técnico de engenharia clínica, técnico de informática, técnico de manutenção predial, técnico de radiologia, técnico de segurança do trabalho, auxiliar de rouparia, auxiliar de portaria, copeiro, maqueiro e porteiro.

7.13.2. A carga horária semanal e os valores estimados para custeio dos profissionais de Nível Médio/Técnico e Fundamental se fazem presentes no Anexo "I" deste Termo de Referência.

#### 7.14. DOS RECURSOS HUMANOS CEDIDOS PELA CONTRATANTE

7.14.1. Para o início do contrato, a CONTRATANTE não cederá profissionais de seu quadro próprio para trabalhar na UPA/UPAE Petrolina.

7.14.2. No curso do contrato será possível que profissionais do quadro próprio do Estado sejam cedidos à entidade para laborarem na UPA/UPAE, sendo que, na oportunidade, o valor de mercado referente à categoria profissional disponibilizada – considerada a carga horária – deverá ser deduzida do valor do repasse mensal feito à CONTRATADA.

7.14.3. Na hipótese de, no curso da execução contratual, servidor do quadro do Estado ser alocado na UPA/UPAE Petrolina, a unidade deverá atualizar o CNES, bem como respeitar o regime de trabalho (diarista/plantonista) do vínculo do profissional, sendo que, entendendo ser necessário alterar o referido regime, só poderá fazê-lo mediante concordância do servidor e anuência da SES/PE

7.14.4. Em havendo cessão de servidores do quadro do Estado para a unidade/serviço, a CONTRATADA terá sob sua exclusiva responsabilidade técnica e operacional, a obrigação de elaborar e manter atualizado o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT) relativo aos seus contratados, bem como dos eventuais profissionais do quadro do Estado alocados na unidade, tendo em vista que a distribuição de todos os colaboradores nos setores do estabelecimento de atenção à saúde é de governabilidade da CONTRATADA. O documento deverá ser expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho devidamente habilitado, nos termos do § 1º do art. 58 da Lei n.º 8.213/1991, devendo, então, a OSS, garantir que as avaliações ambientais reflitam a realidade fática das funções exercidas também pelos servidores

disponibilizados, sob pena de responsabilização por eventuais inconsistências nas informações prestadas aos órgãos previdenciários, de controle, Conselhos de Classe e Sindicatos.

#### 7.15. DA JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO DE RECURSOS HUMANOS E JORNADA DE TRABALHO

7.15.1. O dimensionamento da força de trabalho estabelecida para o serviço considerou em sua composição a necessidade mínima de pessoal em qualidade e quantidade suficiente para execução das atividades previstas (item '3.' deste Termo de Referência), bem como para o alcance da execução do quantitativo de procedimentos previstos nos indicadores de produção (Anexo B deste Termo de Referência), considerando, também, o perfil do usuário assistido e prescrições de normativas como resoluções dos conselhos de classe, convenções coletivas, acordos coletivos e disposições da CLT.

#### 7.16. DA SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA UNIDADE

7.16.1. O regulamento contendo as normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como o plano de cargos, salários e benefícios deve prever, no mínimo:

- I. As remunerações dos funcionários, observando-se limites estabelecidos na Portaria SES n.º 413, de 10 de junho de 2025;
- II. A previsão de carga horária compatível com as atividades a serem desempenhadas, com vedação ao exercício de atividades alheias à função;
- III. A vedação à contratação de cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, de dirigentes, e/ou equivalentes das OSS ou da unidade de saúde que detenham poder decisório; e
- IV. Atendimento ao estabelecido na Lei Estadual n.º 18.677, de 03 de setembro de 2024, que institui objetivos e diretrizes, relacionados com a inserção de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem recém-formados no mercado de trabalho em Pernambuco.

7.16.2. Nenhum profissional contratado pela entidade cujo salário seja pago a expensas dos recursos provenientes do contrato de gestão, poderá ter vencimentos que ultrapassem o teto dos vencimentos dos servidores do Poder Executivo Estadual.

7.16.3. Nesta esteira, o regulamento de contratação e admissão de pessoal da CONTRATADA deverá dispor de regramento compatível com a obediência aos princípios da publicidade, impessoalidade, moralidade e transparência. Ademais, os critérios de seleção de pessoal devem ser claros e objetivos, a fim de que, somados aos princípios retrocitados, permitam a realização de processos seletivos cuja lisura seja bem demonstrada. O mesmo vale para celebração de negócios com pessoas jurídicas.

7.16.4. O regulamento contendo as normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como o plano de cargos, salários e benefícios da Entidade vencedora do certame, após homologação do resultado, será submetido à análise da Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) para que seja verificado se documento apresentado atende aos requisitos estabelecidos no art. 26 do Decreto Estadual PE n.º 58.200, de 26 de fevereiro de 2025.

7.16.4.1. Na hipótese de a SCGE apontar necessidade de adequações no documento apresentado, conforme dever assumido a partir da assinatura de termo de compromisso presente em Anexo do Edital, a Entidade deverá proceder com as atualizações necessárias.

7.16.5. A versão final do regulamento contendo as normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como o plano de cargos, salários e benefícios deverá ser disponibilizada no portal da transparência da Entidade.

## **8. DOS INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (MODELO DE GESTÃO E METAS)**

8.1. O modelo de gestão deverá respeitar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, preservando a missão da Secretaria Estadual de Saúde – SES, a legislação ambiental e as normas sanitárias, bem como atender às obrigações fiscais e financeiras, além de prestar informações periódicas acerca do funcionamento da unidade/serviço.

8.2. As metas de Produção (quantitativas) e de Qualidade serão estabelecidas com o objetivo de garantir um atendimento abrangente, eficiente e eficaz aos usuários, de forma a atingir a excelência na execução dos serviços assistenciais prestados à população Pernambucana.

8.3. As metas de produção e qualidade serão consolidadas e analisadas trimestralmente, mas aferidas de forma mensal, e caso alguma delas não seja atingida em determinado mês do trimestre de referência, ocorrerá o referido desconto a ela relacionado.

8.4. As metas quantitativas (de produção) e qualitativas se fazem constar no Anexo B deste Termo de Referência.

8.5. Na hipótese de impossibilidade, por parte da CONTRATADA, de cumprimento das metas estipuladas neste Termo de Referência e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não cumprimento das metas se o único motivo for a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, desde que os dados e informações que atestam a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela CONTRATADA, sejam aprovados e validados pela CONTRATANTE.

8.6. Em relação ao primeiro trimestre e funcionamento da unidade todas as metas serão monitoradas e avaliadas, porém os resultados alcançados não serão objeto de taxa de penalização financeira por ser este período necessário à implantação dos serviços.

## **9. DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA DESPESA**

9.1. As despesas com custeio da futura contratação correrão à conta do orçamento:

FONTE: Tesouro/SUS (0500 / 0600)  
UNIDADE GESTORA: 53040  
PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0528.4610  
NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50  
CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA: Custeio  
AÇÃO: 4610

9.2. A despesa com investimento da futura contratação correrá à conta do orçamento:

FONTE: 0754 – Operação de Crédito  
UNIDADE GESTORA: 530400  
PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0531.4553.3202  
NATUREZA DA DESPESA: 4.4.50  
CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA: Investimento  
AÇÃO: 4553

## **10. DO VALOR DO CONTRATO**

10.1. A composição dos custos da unidade foi realizada a partir da análise das despesas nos contratos de gestão de unidades/serviços com perfis semelhantes da Rede Estadual de Saúde.

10.2. A composição do custeio mensal deve corresponder a, no máximo, 70,0% relativo às despesas com pessoal e o restante referente a outras despesas. As despesas de pessoal são calculadas com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados na UPA/UPAE PETROLINA, condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os estabelecidos em convenções coletivas e salários médios praticados segundo a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), conforme dados disponibilizados pela SCGE. Em relação ao custeio das outras despesas, os valores foram estimados em conformidade com o histórico de gastos de unidades de saúde de porte semelhante da rede, considerando algumas variáveis e parâmetros, tais como:

- a) Produção de procedimentos médicos e exames a serem ofertados, de acordo com o perfil do paciente, objetivando definir os valores de medicamentos, gases medicinais, material de higienização, entre outros;
- b) Quantitativo de recursos humanos;
- c) Porte da unidade e produção para definição de material de expediente, combustível e afins; e
- d) Estrutura física (m<sup>2</sup>), número e complexidade de equipamentos, produção, perfil para definir os valores de manutenção e demais despesas.

10.3. Ademais, para além do que aduz o item '10.2', foram consideradas, também, as orientações contidas na Portaria Conjunta SES/SGCE n.º 176, publicada no Diário Oficial do Estado de 19 de março de 2026.

#### 10.4. DA ESTIMATIVA DE VALORES DO CUSTEIO DO CONTRATO DE GESTÃO

10.4.1. No curso de funcionamento da unidade, prevê-se para o custeio, incluindo os custos indiretos incorridos pela gestão:

Centro de Custo	Valores
1. Pessoal	1.482.507,97
2. Insumos Assistenciais	297.843,26
3. Materiais/Consumos Diversos	77.520,63
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	1.963,95
5. Gerais	137.970,98
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	1.268.720,66
7. Manutenção	59.426,79
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>3.325.954,24</b>
PROVISÃO FUTURA (Conforme Nota Técnica 02/2025)	97.208,82
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + PROVISÃO FUTURA</b>	<b>3.423.163,06</b>

#### 10.5. DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

10.5.1. Para o primeiro ano de execução contratual, o valor anual máximo a ser disponibilizado pelo Estado de Pernambuco para a prestação do serviço de gerenciamento e operacionalização das ações e serviços de saúde no âmbito da UPA/UPAE Petrolina será de até **R\$ 41.077.956,72 (quarenta e um milhões, setenta e sete mil, novecentos e cinquenta e seis Reais e setenta e dois centavos)**, com parcelas mensais que totalizarão até **R\$ 3.423.163,06 (três milhões, quatrocentos e vinte e três mil, cento e sessenta e três Reais e seis centavos)**, incluindo os custos indiretos incorridos pela Organização Social de Saúde.

10.5.2. Caso a CONTRATADA se enquadre nos requisitos estabelecidos na Portaria SES/PE n.º 101, de 14 de fevereiro de 2022, que regulamenta o art. 10-A da Lei Estadual n.º 15.210/2013 e seus parágrafos, será estabelecida atualização dos valores de rateio a serem repassados em função da existência de Núcleo de Administração Central da entidade, o que será formalizado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

10.5.2.1. Importante destacar que toda entidade que venha a ser contratada, independente de dispor de Núcleo de Administração Central, faz jus a alíquota de até 3,0% sobre os custos operacionais inerentes aos custos indiretos incorridos pela gestão, valores que devem ser apresentados na proposta, com demonstração de sua composição.

10.5.2.2. Os valores de rateio previstos no subitem '10.5.2.' poderão ser repassados às entidades que disponham de Núcleo de Administração Central, conforme Portaria SES n.º 101/2022, após aditamento contratual para esta finalidade.

#### 10.6. DO VALOR DE INVESTIMENTO

10.6.1. Além das parcelas mensais referentes à prestação dos serviços, o Estado de Pernambuco disponibilizará, em parcela única, a título de investimento, o valor de **R\$ 5.608.320,00** (Cinco milhões, seiscentos e oito mil, trezentos e vinte reais) para execução, no prazo de até 03 (três) meses, do plano do investimento que trata o item '6.' deste Termo de Referência.

10.6.2. A CONTRATADA terá o prazo dos seis primeiros meses de execução contratual para apresentação de plano de trabalho para realização de investimentos não previstos no ato da contratação e que entenda como necessário à prestação dos serviços. O plano em questão será avaliado e, se aprovado pelas áreas técnicas específicas da CONTRATANTE, terá validade os recursos financeiros necessários à sua execução, os quais serão repassados por meio da formalização de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

10.6.3. A utilização de recursos de investimento deverá ser devidamente comprovada, mediante relatório de prestação de contas.

#### 10.7. DO CRONOGRAMA DE REPASSE DO PRIMEIRO ANO

10.7.1. Considerando valores previstos no quadro do item '10.4.1.', acima, prevê-se o seguinte cronograma de repasses à CONTRATADA:

Mês	Custeio			Investimento (d)
	Despesas Operacionais (a)	Provisão (b)	Total (c = a + b)	
1	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	<b>5.608.320,00</b>
2	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	R\$ 0,00
3	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	R\$ 0,00
4	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	R\$ 0,00
5	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	R\$ 0,00
6	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	R\$ 0,00
7	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	R\$ 0,00
8	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	R\$ 0,00
9	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	R\$ 0,00
10	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	R\$ 0,00
11	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	R\$ 0,00
12	R\$ 3.325.954,24	R\$ 97.208,82	R\$ 3.423.163,06	R\$ 0,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 39.911.450,88</b>	<b>R\$ 1.166.505,84</b>	<b>R\$ 41.077.956,72</b>	<b>R\$ 5.608.320,00</b>

10.7.2. Os valores de custeio previstos, acima, referem-se ao repasse máximo a ser feito pelo Estado de Pernambuco e podem variar em função do valor da proposta vencedora, proporcionalidade do pagamento decorrente do dia da assinatura do contrato, glosa de valores de não aprovados na prestação de contas, identificação de superávit nas contas, bem como em função da aplicação de descontos decorrentes do desempenho aferido frente às metas de quantidade e qualidade no curso da execução contratual.

## **11. DA HABILITAÇÃO**

11.1. Para efeitos desta Seleção Pública será admitida a participação de entidades ainda não qualificadas como Organização Social de Saúde (OSS) no âmbito do Estado de Pernambuco, nos Termos da Lei Estadual PE n.º 15.210/2013.

11.2. Durante a execução do contrato, a CONTRATADA deverá manter todas as condições exigidas na seleção, em especial, a sua qualificação como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, a regularidade com a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho.

### **11.3. DA HABILITAÇÃO JURÍDICA**

11.3.1. Ato constitutivo em vigor, registrado em cartório, acompanhado da ata de eleição de sua atual diretoria atendendo às diretrizes contidas no art. 2º da Lei Estadual n.º 15.210/2013, além de atender aos seguintes preceitos dispostos no art. 2º do Decreto Regulamentador:

11.3.1.1. A natureza social de seus objetivos deve ser relacionada à respectiva área de atuação em saúde; e

11.3.1.2. A obrigatoriedade de investimento de excedentes financeiros relacionados ao contrato de gestão, incluindo os rendimentos de aplicações financeiras, no desenvolvimento das respectivas atividades de gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde, vedada a distribuição entre os sócios, associados, conselheiros, diretores ou doadores.

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

### **11.4. DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

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

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

11.4.3. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal relativo ao domicílio da entidade;

11.4.4. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do domicílio ou sede da entidade. Caso a entidade tenha filial no Estado de Pernambuco, deverá apresentar também a CRF de Pernambuco;

11.4.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do Estado de Pernambuco;

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

11.4.7. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, de acordo com a Lei n.º 12.440/2011 e Resolução Administrativa n.º 1.470/2011 do TST.

#### 11.5. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

11.5.1. Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do último exercício social, já exigível e apresentados na forma da Lei, vedados a substituição por Balancetes ou Balanços provisórios;

11.5.2. O Balanço Patrimonial, acompanhado dos respectivos termos de abertura e encerramento, deverá conter o registro no órgão competente e estar assinado pelos administradores ou responsáveis legais e também por profissional habilitado junto ao Conselho Regional de Contabilidade; e

11.5.3. Certidão Negativa de Insolvência Civil (exigível de pessoas físicas ou pessoas jurídicas não empresariais) expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede da Entidade.

#### 11.6. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

##### 11.6.1. Da Comprovação da Capacidade Técnico-Operacional

11.6.1.1. Prova de inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

11.6.1.2. Comprovação de experiência anterior da entidade, pertinente e compatível com o objeto do Contrato de Gestão, pelo prazo mínimo de um ano, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, ou de outros documentos hábeis. Fica vedada a emissão de Atestado pela Própria instituição, sob hipótese de auto-atestação

11.6.1.3. Entende-se ser compatível com o objeto da contratação o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, por força de um contrato de gestão ou outro modelo de parceria onde se tenham sido estipuladas metas e obrigação de prestação de contas do uso de recurso recebido, de uma unidade de saúde com as seguintes características:

11.6.1.3.1. Deverá ser comprovado o gerenciamento de unidade(s) de saúde de média complexidade, com especialidades médicas e não médicas, com sessões de reabilitação, com serviço de pronto atendimento e atividade cirúrgica.

11.6.1.3.2. As atividades em questão não necessariamente devem se dar no mesmo estabelecimento, mas podem ser executadas em diferentes estabelecimentos administrados de forma concomitante, sendo, então, possível para a comprovação, a soma de atestados de capacidade técnicas ou documentos equivalentes, tais como contratos anteriores com vigência não inferior a um ano assinados por ambas as partes, termos de parceria, credenciamento ou declarações cuja autenticidade e procedência possam ser devidamente verificadas.

11.6.1.3.3. Por meio do documento apresentado, a entidade interessada deverá demonstrar que a unidade gerida anteriormente ofertou concomitantemente, em nível de ambulatório, o mínimo de 07 (sete) especialidades médicas distintas – não necessariamente as previstas para esta contratação, quantitativo reputado necessário a comprovar que a Entidade a ser contratada é hábil para captar e gerenciar diferentes especialidades médicas em um único serviço de saúde.

11.6.1.3.4. O atestado de capacidade técnica deverá, ainda, demonstrar que a unidade/serviço anteriormente gerido ofertava atendimentos de urgência/emergência.

11.6.1.3.5. O atestado de capacidade técnica (ou documentos afins – contratos anteriores com vigência não inferior a um ano assinados por ambas as partes, termos de parceria, credenciamento ou declarações cuja autenticidade e procedência possam ser devidamente verificadas) deverá informar o tempo de contratação, a identificação da unidade gerida com seu respectivo número de CNES além de listar todas as categorias profissionais (equipe multidisciplinar) e especialidades médicas que atuaram concomitantemente na realização de atendimentos ambulatoriais (consultas) e quais atuaram em ambiente de urgência/emergência, de forma a ser possível verificar se o número de especialidades disponíveis para realização de consultas ambulatoriais em um mesmo período corresponde ao quantitativo mínimo exigido para qualificação, bem como demonstrar a atividade de urgência e emergência, conforme demanda item anterior.

11.6.1.3.6. No processo de análise da qualificação técnica das entidades as informações apresentadas nos atestados poderão ser confrontadas com dados constantes em sítios oficiais de informação, como as bases de dados do DATASUS (SIA, SIH e CNES), a fim de serem validadas.

11.6.1.3.6.1. A qualificação demandada no item '11.6.1.' e seus subitens advém da necessidade da Administração Pública formalizar avença com entidade que demonstre experiência compatível a operacionalização de uma unidade de saúde com o perfil descrito no item '3' deste Termo de Referência, com vistas à diminuição de riscos de vicissitudes na execução do objeto.

11.6.1.3.6.2. Ademais, espera-se que a Entidade tenha operacionalizado serviços no modelo de gestão por resultados e com prestação de contas do uso do erário, de forma a se ter em conta as disparidades nas obrigações que a futura CONTRATADA assumirá na execução de contratos de gestão (adequação do modelo de gerenciamento à lógica do CONTRATANTE, prestação de contas da utilização de recursos públicos e atendimento aos princípios da administração pública na oportunidade de aquisições de contratações de pessoal e serviço), bastantes superiores àquelas que são admitidas em contratos administrativos.

11.6.1.3.6.3. Os requisitos estabelecidos para a qualificação técnica da entidade buscam conciliar o princípio da razoabilidade com o da ampla concorrência, garantindo que a Administração não imponha restrições excessivas. O objetivo é evitar a limitação da concorrência e, ao mesmo tempo, fomentar a participação de um maior número de interessados, assegurando que a proposta escolhida esteja adequadamente alinhada às demandas populacionais previamente identificadas.

11.6.1.3. A entidade deverá apresentar seus Registros perante o Conselho Regional de Medicina do local de sua sede.

11.6.1.4. Na hipótese de a entidade não ter suas sede no Estado de Pernambuco, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional de Medicina de Pernambuco – CREMEPE, como condição para assinatura do Contrato de Gestão.

11.6.2. Da Comprovação da Capacidade Técnico-Profissional:

11.6.2.1. A entidade deverá apresentar Termo de Compromisso de que destinará para o quadro permanente da unidade a ser gerida os profissionais abaixo:

CARGO	ESPECIFICAÇÃO
Diretor Geral	Profissional de nível superior graduado em área saúde e especialização em gestão de serviços de saúde; ou graduado em áreas correlatas a administração e gestão de empresas com experiência mínima de 01 (um) ano em gestão de serviços de saúde
Diretor Técnico (Médico)	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e experiência mínima comprovada de um ano em função semelhante
Diretor Administrativo e Financeiro	Profissional de nível superior, graduado em administração, contabilidade ou área correlata à gestão de recursos, compatível com a atividade a ser desempenhada e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Gestor de Recursos Humanos	Profissional de nível superior, graduado em recursos humanos/gestão de pessoas, ou psicologia, ou administração, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Gerente de Enfermagem	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no COREN/PE, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Gerente de Equipe Multidisciplinar	Profissional de nível superior, graduado em área da saúde, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, e experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Coordenador de Ensino e Pesquisa	Profissional de nível superior, graduado em áreas da saúde (preferencialmente enfermagem, medicina, biomedicina), com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, quando couber, com pós-graduação em gestão em saúde e/ou educação em saúde e/ou pesquisa clínica
Coordenador Médico de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Coordenador de Tecnologia e Informática	Profissional de nível superior, graduado em ciências da computação ou área correlata a gestão e desenvolvimento de tecnologias da informação, com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Supervisor de Engenharia Clínica	Bacharel em Engenharia Biomédica ou Engenharia Clínica, ou Engenharia Elétrica, ou em Engenharia Eletrônica, ou em Engenharia de Controle e Automação, ou Engenharia Mecânica, com inscrição válida no CREA Pernambuco, e com experiência mínima de um ano em função semelhante
Supervisor de Manutenção	Profissional de nível superior, graduado em área compatível a função a ser exercida, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Supervisor de Recepção, Portaria, Segurança e Serviços Gerais	Profissional de nível superior, graduado em administração, gestão hospitalar, gestão de processos ou áreas afins, com inscrição válida no respectivo Conselho de Classe de Pernambuco, se couber, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante
Controlador Interno	Profissional de nível superior, graduado em administração, com inscrição válida no respectivo conselho de classe no Estado de Pernambuco, e com experiência mínima comprovada de 01 (um) ano em função semelhante

11.6.2.2. São atividades correspondentes a funções semelhantes àquelas descritas no quadro constante no item '7.10.' deste Termo de Referência.

11.6.2.3. A entidade selecionada deverá comprovar, como condição para assinatura do contrato, que os profissionais listados no item anterior:

- a) O vínculo dos profissionais listados no quadro constante do item '11.6.2.1', que poderá ser feita através das seguintes formas: no caso de empregado, por meio da Carteira de Trabalho e Previdência Social; no caso de sócio, através do contrato/estatuto social; no caso de prestador de serviços, mediante contrato escrito firmado com a entidade ou declaração de compromisso de vinculação futura, caso a entidade se sagre vencedora da seleção;
- b) A qualificação exigida por meio da apresentação de diploma ou certificado de formação correspondente; e

c) A experiência mínima requerida, através de declaração ou atestado de capacidade técnica, no bojo da qual se descreva a experiência anterior.

11.6.2.4. A solicitação constante no item '11.6.2.3.', se respalda na necessidade de garantias de que a entidade contratada disponibilizará corpo gestor com perfil e experiência adequados à prestação dos serviços do objeto da contratação, de forma a viabilizar eficiência e efetividade na execução do contrato.

11.6.2.5. No decorrer da execução contratual, os profissionais do quadro constante no item '11.6.2.1.' deste Termo de Referência poderão ser substituídos por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que a substituição seja objeto de anuência da CONTRATANTE.

11.6.2.6. A entidade contratada deverá apresentar, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da data da assinatura do instrumento contratual, o comprovante de registro do Diretor Técnico-Médico como responsável técnico da UPA/UPAE Petrolina perante o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco.

11.7. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:

11.7.1. Atestado de vistoria da unidade de saúde (Anexo II do Edital) ou Declaração de Responsabilidade (Anexo III do Edital);

11.7.2. Credencial do Representante da Entidade, quando for o caso (Anexo IV do Edital);

11.7.3. Declaração de Conhecimento dos Termos do Edital (Anexo V do Edital);

11.7.4. Procuração, se for o caso, para representação da Entidade (Anexo VI do Edital);

11.7.5. Declaração de comprovação do cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (Anexo VIII do Edital);

11.7.6. Declaração de verdade das informações prestadas (Anexo IX do Edital); e

11.7.7. Declaração de que não possui em seu quadro diretivo agente político de poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (Anexo X do Edital).

11.8. VISTORIA TÉCNICA:

11.8.1. A entidade poderá realizar visita técnica para conhecimento do local de funcionamento da unidade de saúde, o que se procederá de acordo com as seguintes regras:

- A vistoria será acompanhada por servidor designado, de segunda a sexta-feira, das 10 horas às 16 horas, devendo o agendamento ser efetuado previamente pelo telefone (81) 3184-0534 ou por meio de comunicação eletrônica: e-mail: dgaisupaeoss@gmail.com CC: gttcrsg.ses@gmail.com;
- As visitas não serão realizadas em mesmo dia e horário pelas interessadas;
- O prazo para visita iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação do Edital, estendendo-se até o dia útil anterior à data prevista para recebimento da documentação; e
- Para a visita, o representante da entidade deverá possuir formação na área de saúde, bem como estar devidamente identificado, apresentando documento de identidade civil e documento expedido pela empresa comprovando sua habilitação para a realização da visita.

11.8.2. As visitas técnicas realizadas serão certificadas nos autos do processo por meio de declaração, conforme modelo (Anexo II do Edital), de que a interessada, por meio de representante designado para esse fim, visitou os locais onde o serviço será prestado, e de que tem conhecimento de todas as informações necessárias à sua adequada execução.

11.8.3. A visita técnica pode, a critério da entidade, ser substituída por declaração assinada por seu representante legal, na qual atesta que tem conhecimento das condições e peculiaridades do local de execução dos serviços, assumindo a responsabilidade pela ocorrência de eventuais prejuízos em virtude da não verificação das condições do local onde será executado o objeto, conforme modelo (Anexo III do Edital).

## **12. DAS PROPOSTAS**

12.1. As propostas deverão ter validade de, no mínimo, 90 (noventa) dias, contados da data do seu recebimento pela Comissão de Seleção.

## **13. DO CONTRATO DE GESTÃO**

### **13.1. DOS PROCEDIMENTOS DA CONTRATAÇÃO**

13.1.1. A OSS deverá promover um registro específico, no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ, para cada unidade de saúde sob sua gestão, distinto do CNPJ da própria entidade qualificada como OSS, dentro do prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da assinatura do contrato de gestão

### **13.2. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO**

13.2.1. Nos termos da Lei Estadual PE n.º 15.210/2013, o Contrato de Gestão a ser celebrado terá vigência inicial de 02 (dois) ano(s), podendo, desde que reste demonstrada a vantajosidade da medida e o atendimento das metas pactuadas, ser renovado por sucessivos períodos até o limite de 10 (dez) anos, quando novo processo de seleção pública deverá ser realizado.

13.2.2. Caso não seja de interesse da CONTRATADA renovar o Contrato, a mesma deverá comunicar formalmente a CONTRATANTE e manter-se em atividade até que outra entidade assuma o contrato, seja pela convocação do segundo colocado no processo de Seleção Pública caso seja possível, seja pela realização de novo processo.

13.2.3. Na hipótese do desempenho da CONTRATADA frente às metas contratuais não se demonstre satisfatório no curso do contrato, serão adotadas as medidas disciplinares descritas em Contrato de Gestão, a fim de ser estabelecida a sanção a ser aplicada, sendo que, no caso de ser estabelecida a rescisão contratual, conforme previsões do Decreto Regulamentador da Lei 15.210/2013, a unidade poderá continuar em atividade mediante intervenção do CONTRATANTE, até que outra entidade seja selecionada para assumir as operações da unidade.

13.2.4. A renovação do Contrato de Gestão estará condicionada a pronunciamento da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI.

### **13.3. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

13.3.1. As obrigações da CONTRATANTE serão detalhadas na minuta do Contrato de Gestão, anexada ao Edital do presente procedimento.

#### 13.4. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

13.4.1. As obrigações da CONTRATADA serão detalhadas na minuta do Contrato de Gestão e seus anexos técnicos, componentes do Edital do presente procedimento.

#### 13.5. DO PRAZO PARA ASSINATURA DO CONTRATO DE GESTÃO

13.5.1. Após a homologação da Seleção Pública a entidade vencedora será convocada para assinatura do Contrato de Gestão no prazo de até 10 (dez) dias corridos, contados a partir do ato de homologação, sendo que o não comparecimento no prazo estipulado ensejará decaimento do direito à contratação.

13.5.2. Caso a entidade selecionada não esteja qualificada como OSS perante o Estado de Pernambuco, o prazo para assinatura do contrato de gestão será de 35 (trinta e cinco) dias corridos.

#### 13.6. DO INÍCIO DAS ATIVIDADES

13.6.1. Após a assinatura do Contrato de Gestão, a entidade deverá adotar as providências para assunção das atividades gerenciais e assistenciais da unidade em até 24 horas, tendo em vista tratar-se de serviço de saúde já em funcionamento.

#### 13.7. DOS PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

13.7.1. O acompanhamento e a fiscalização do Contrato de Gestão serão realizados por órgão competente da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, (SES/PE), conforme disposto na Lei Estadual PE n.º 15.210/2013 e suas alterações posteriores.

13.7.2. O órgão competente da CONTRATANTE (Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão – CTAI) responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação do Contrato de Gestão emitirá relatório técnico trimestral sobre os resultados alcançados pela CONTRATADA quanto à execução do contrato.

13.7.3. A CTAI encaminhará até o fim do segundo mês subsequente ao término do trimestre, relatório técnico trimestral à Comissão Mista de Avaliação (CMA). O referido relatório da CTAI consistirá em parecer que apresenta juízo de valor da referida Comissão quanto ao desempenho da unidade frente às metas contratuais.

13.7.4. Após o recebimento do parecer da CTAI acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a CMA deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco, bem como encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado em consonância com as disposições do Art. 16 da Lei Estadual n.º 15.210/2013 e suas alterações posteriores.

13.7.5. Para além das análises de desempenho da gestão da unidade frente às metas pactuadas para os indicadores, a fiscalização da CTAI, que poderá contar com auxílio de auditoria independente para o exercício de suas atribuições, dar-se-á da seguinte forma:

- I. Visita técnica às unidades de saúde para fiscalização dos serviços contratados;
- II. Análise dos pedidos de alteração contratual que ensejem a formalização de termo aditivo ao contrato de gestão;

- III. Emissão de parecer, contendo a análise técnica trimestral dos relatórios mensais apresentados pela OSS sobre os resultados alcançados na execução do contrato de gestão, incluindo os apontamentos de descontos pelo não atingimento de metas a serem aplicados pelo gestor do contrato;
- IV. Aferição, por meio dos sistemas informatizados do SUS e mediante parecer técnico específico, do percentual de cumprimento das metas pactuadas pela OSS para o trimestre de referência; e
- V. Análise do relatório de prestação de contas, emitido pelo setor financeiro da SES, referente à movimentação da conta específica de provisionamento do trimestre anterior.

13.7.6. Os responsáveis pela fiscalização do Contrato de Gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, darão imediata ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob penas de responsabilidade solidária.

13.7.7. Para fins de prorrogação contratual, será elaborada uma consolidação dos relatórios técnicos emitidos pelo órgão de acompanhamento e avaliação, para a análise do Secretário ou por quem ele delegar.

13.7.8. Na hipótese de impossibilidade, por parte da CONTRATADA, de cumprimento das metas estipuladas o presente contrato e seus anexos, não incidirão descontos relativos ao não cumprimento 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.

13.7.9. Na hipótese de a CONTRATADA não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85,0% (oitenta e cinco por cento) das metas de quantidade pactuadas (excetuando-se os atendimentos de urgência/emergência) no contrato de gestão, esta será notificada para que nos dois trimestres subsequentes, adstritos ao ano orçamentário promovam a respectiva compensação mediante produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/2013 e alterações posteriores.

13.7.9.1. Para fins do disposto no artigo 15-A, § 1º da Lei Estadual 15.210/2013, consideram-se produção excedente aquela superior a 115% (cento e quinze por cento) do total dos serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência, desde que esse montante de produção excedente corresponda ao valor não alcançado da meta contratual.

13.7.9.2. A produção excedente deve se referir ao indicador da meta não alcançada, vedada a compensação entre indicadores diversos.

13.7.9.3. Havendo o apontamento de desconto por parte da CTAI e não havendo a sua compensação, o órgão supervisor do contrato deverá instaurar processo administrativo a fim de apurar a efetivação do desconto, observado o contraditório e ampla defesa.

13.7.10. Na hipótese de descumprimento das metas de indicadores qualitativos – não passíveis de compensação em períodos subsequentes, o órgão supervisor do contrato, ao tomar ciência, deverá instaurar imediatamente o processo administrativo previsto no artigo 15-A, § 3º da Lei Estadual 15.210/2013, no qual deverá ser oportunizado o prazo para exercício do contraditório e ampla defesa.

## 13.8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.8.1. Na hipótese da unidade de saúde já em atividade, ao fim do contrato, poderá ser criado Núcleo de Transição da Gestão – a ser instituído pela Administração Pública, composto por representantes da organização

social que está deixando a gestão, da organização social que está assumindo a execução das atividades e da Administração Pública.

13.8.2. O grupo de transição, se instituído, terá por objetivo garantir a continuidade da oferta das atividades assistenciais da unidade de saúde, sem prejuízo do cuidado prestado e fluxos de informação, sendo que, na hipótese de alteração de gerenciadora, a nova contratada poderá firmar contratos emergenciais temporários com as empresas prestadoras de serviço.

#### **14. DOS MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

14.1. A avaliação dos serviços prestados, bem como o atingimento das respectivas metas estabelecidas em contrato, conforme especificado pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, ocorrerá até o término do segundo mês subsequente ao trimestre de referência, para que sejam efetuados os devidos ajustes dos repasses de recursos. A avaliação de indicadores, referente à parte variável de 30,0% (20,0% de quantitativo de produção e 10,0% de indicadores de qualidade), consta no Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços, e o no Anexo Técnico III – Dos Indicadores de Quantidade e Qualidade, partes integrantes do Contrato de Gestão, oriundo deste Processo Público de Seleção.

14.2. A consolidação e análise das metas pactuadas serão realizadas trimestralmente pela CTAI por meio de relatórios enviados mensalmente, pelo Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outras ferramentas de Tecnologias da Informação e Comunicação deliberada pela SES, bem como dos registros nos Sistemas Oficiais de Informação do SUS, da Pesquisa de Satisfação do Usuário, do monitoramento do Processo de Melhoria Contínua da Assistência e a através do Relatório de Supervisão da Assistência.

14.3. A cada período de 03 (três) meses, se procederá com o início da consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para fins do condicionante do valor de pagamento da parte variável (30,0%).

#### **15. DO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS**

15.1. O pagamento será efetivado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, conforme metas pactuadas no Contrato de Gestão, sendo o valor composto de uma parte fixa, correspondente a 70,0% (setenta por cento) do orçamento mensal previsto para o custeio da prestação do serviço e uma parte variável, correspondente a até 30,0% do orçamento mensal do custeio da prestação do serviço, dividida em até 20,0% (vinte por cento) com base no desempenho dos indicadores quantitativos (de produção) e até 10,0% (dez por cento) com base na avaliação do desempenho dos indicadores de qualidade.

15.1.1. A primeira parcela será paga integralmente no ato da assinatura do contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços a serem efetivamente executados e a 2ª parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento, sendo que a data considerada como inicial para contagem do 1º mês de serviço será a data do efetivo início da execução dos serviços. Em sendo assim, a 2ª parcela, referente ao 2º mês de efetivo funcionamento do serviço, será paga até o 5º dia útil do mês subsequente (3º mês), da seguinte forma:

- I. A importância correspondente aos 70,0% (setenta por cento) correspondentes à parcela fixa será paga até o quinto dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços (3º mês); e
- II. Os 30,0% restantes serão repassados até o 30º dia do mês subsequente à prestação dos serviços (3º mês).

15.1.2. Caso a data de vigência do contrato não coincida com o primeiro dia do mês, embora o pagamento realizado no ato da assinatura do contrato, referente à primeira parcela, seja integral, nos meses

subsequentes poderá haver desconto no valor do repasse, proporcional aos dias de não atividade efetivamente prestada no primeiro mês.

15.1.3. O repasse mensal obedece ao valor estipulado para o primeiro ano do contrato, com desembolso de 12 (doze) parcelas mensais, cuja parte variável de 30,0% (trinta por cento) do valor está condicionada ao cumprimento das metas estabelecidas no contrato firmado entre esta SES/PE e a OSS vencedora do certame.

15.1.4. A fim de que seja possível proceder com a contratação, bem como para que seja possível realizar, pela CONTRATANTE, os repasses para a CONTRATADA, esta deve, após ser habilitada para a segunda etapa do processo de seleção, adotar as medidas para seu cadastramento junto ao Cadastro de Fornecedores do Estado de Pernambuco (CADFOR), seguindo as instruções contidas em sítio online: [https://www.sad.pe.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=133:instrucoes-para-cadastramento-de-fornecedores&catid=114:cadastro-de-fornecedores-interna](https://www.sad.pe.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=133:instrucoes-para-cadastramento-de-fornecedores&catid=114:cadastro-de-fornecedores-interna).

15.1.5. A OSS deverá, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de assinatura do contrato de gestão, proceder à abertura de contas bancárias segregadas de acordo com a finalidade dos recursos recebidos na mesma instituição financeira utilizada pelo Fundo Estadual de Saúde (Caixa Econômica Federal – CEF).

15.1.6. Os valores a serem repassados para a entidade serão creditados em três contas com finalidades distintas, conforme previsto no art. 29 do Decreto Regulamentador n.º 58.200/2025: (1) conta destinada ao recebimento de recursos para investimentos; (2) conta destinada ao recebimento de recursos para custeio operacional; e (3) conta destinada ao recebimento de recursos previstos no § 4º do art. 10 da Lei Estadual n.º 15.210/2013.

15.1.7. Aos recursos creditados na conta destinada ao recebimento de recursos de provisão previstos no § 4º do art. 10 da Lei Estadual n.º 15.210/2013 deverá ser dado o tratamento disciplinado na Portaria SES n.º 091, de 09 de fevereiro de 2026 – e suas eventuais atualizações, que dispõe sobre os procedimentos relativos à execução e controle dos valores correspondentes à provisão para obrigações trabalhistas dos Contratos de Gestão celebrados com Organizações Sociais de Saúde, no termos do Decreto Estadual n.º 58.200/2025 e dá outras providências.

15.1.8. Outras contas podem ser criadas com vistas ao recebimento de recursos advindos de emendas parlamentares. Nestes casos, para cada emenda recebida, uma conta será criada e deverá ser encerrada conforme sejam esgotados os recursos creditados.

15.1.9. A movimentação e utilização dos recursos das contas previstas nos incisos de custeio operacional e investimento deverão observar rigorosamente a destinação vinculada, sendo vedada a transferência ou o uso cruzado dos recursos para finalidades diversas das previstas para cada categoria, salvo prévia e expressa autorização da SES.

15.1.10. É vedada a utilização dos recursos financeiros alocados na conta que acolherá os recursos de provisionamento para finalidades diversas daquelas estabelecidas originalmente.

15.1.11. Na utilização de recursos utilizados na operacionalização do contrato de gestão (custeio, provisionamento, investimentos e emendas parlamentares) a OSS deve assegurar a rastreabilidade de suas movimentações financeiras, de modo a permitir auditorias e fiscalização eficazes quanto à verificação da

origem e da destinação dos recursos financeiros recebidos e utilizados pela entidade, sendo possível dessa identificar os destinatários finais das receitas do contrato, observando-se os seguintes procedimentos:

- I. Abertura de contas bancárias específicas para a movimentação de recursos relacionados ao contrato, que devem ser encerradas com o final de sua vigência;
- II. Proibição de pagamentos em espécie, devendo todas as transações financeiras ser realizadas por meio de transferências bancárias, cartões de débito, ou outras formas que assegurem a rastreabilidade das operações;
- III. Emissão de recibos ou notas fiscais para todas as receitas recebidas e despesas realizadas; e
- IV. Manutenção de livros contábeis e relatórios financeiros atualizados, que deverão ser apresentados em auditorias e a órgãos fiscalizadores, quando solicitado.

15.7.1. Os recursos repassados à OSS, enquanto não empregados em sua finalidade, devem ser obrigatoriamente aplicados em investimentos, cujos resultados serão revertidos exclusivamente ao objeto do contrato de gestão.

## **16. DO REGRAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINANCEIRAS POR PARTE DA CONTRATADA**

16.1. A prestação de contas dos recursos repassados à entidade para operacionalização do Contrato de Gestão a ser firmado considerará o disposto na Lei Estadual PE n.º 15.210, de 19 de dezembro de 2013, que dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde – OSS, no Estado de Pernambuco.

16.2. O procedimento de Prestação de contas considerará o disposto no Manual de Prestação de Contas das Organizações Sociais de maio de 2018, cuja metodologia foi atualizada em função da edição da Portaria SES/PE n.º 591, de 14 de setembro de 2022, que dispõe sobre a obrigatoriedade e normatização do Sistema de Prestação de Contas Eletrônico Econômico-Financeiro (SIPEF) e do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) e dá outras providências. Neste sentido, as planilhas dispostas no manual supracitado deram lugar à também mencionada solução informatizada.

16.3. Neste sentido a CONTRATADA prestará conta dos recursos utilizados na execução de sua atividade por meio do SIPEF, cedido pelo CONTRATANTE, com envio de documentos e informações financeiras pertinentes sendo feito até o dia 25 do mês subsequente, ou dia útil posterior, caso a data caia em feriado ou fim de semana.

16.4. Conforme disciplinado na já citada Portaria SES/PE n.º 591/2022, restrições e/ou inconsistências apontadas pelo setor competente pela apreciação das informações apresentadas deverão ser respondidas no formato requerido em até cinco dias úteis.

16.5. O regime de apuração utilizado pelo Estado de Pernambuco é o regime de competência, isto é, as receitas e despesas serão apresentadas na competência do fato gerador.

16.6. Após análise da área técnica financeira da SES/PE, será emitido relatório de prestação de contas financeiras, o qual será encaminhado ao órgão competente do CONTRATANTE e que poderá fazer parte do relatório da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI.

16.7. Trimestralmente ou quando for solicitada, a CONTRATADA deverá demonstrar relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas de eficiência e qualidade e os resultados alcançados.

16.8. A critério do CONTRATANTE será possível substituir a solução informatizada utilizada no processo de monitoramento e prestação de contas financeiras.

16.9. Em observância às diretrizes estabelecidas na Portaria SES/PE n.º 035/2026, ficam instituídos mecanismos de transição metodológica no processo de prestação de contas, de modo que, após a devida apresentação e validação integral da nova metodologia, bem como da solução informatizada correspondente, poderá ser promovida a substituição do regime de apuração atualmente adotado, passando do regime de competência para o regime de caixa, para fins de análise financeira.

16.10. Ainda nos termos da Portaria SES/PE nº 035/2026, será implementado modelo de análise automatizada das informações financeiras, mediante utilização de trilhas eletrônicas de auditoria, com vistas ao rastreamento, cruzamento e verificação da consistência dos dados apresentados, possibilitando a identificação de padrões atípicos de despesas, comparação de preços e monitoramento da evolução dos gastos. Os resultados das análises serão classificados conforme o grau de risco identificado, em baixo, moderado e alto, para fins de priorização das análises, monitoramento contínuo e eventual aprofundamento técnico, podendo os casos classificados como de alto risco serem submetidos à análise detalhada pela área técnica competente, enquanto os de risco moderado poderão ser avaliados conforme critérios de materialidade e recorrência, e os de baixo risco acompanhados de forma contínua, sem prejuízo de reavaliação posterior.

Danilo Oliveira Fernandes Costa

Gerente

Gerência Técnica de Termos de Referência dos Contratos de Gestão – SES/PE

## ANEXO A DO TERMO DE REFERÊNCIA PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

### **1. DOS PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES**

1.1. 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 ou permuta de consultas ou de especialidades, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, da mudança do perfil epidemiológico da região ou por critério definido pela SES, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas entre as partes.

1.2. Considerando que ações preventivas e diagnósticas precoce são efetivas na diminuição da demanda de serviços de urgência/emergência e atenção terciária, de alta densidade tecnológica e custo proporcional; que a busca ativa da saúde promove assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, orientação e proteção através de atendimentos aos usuários dos serviços de saúde, atenção especializada, escuta das demandas, acolhimento, realização de exames preventivos e diagnósticos; que este tipo de ação corrobora com a recuperação da saúde e mitigação de agravos que impliquem no aumento de internamentos hospitalares e danos à saúde; que a implementação de busca ativa e oferta de serviços em locais próximos dos pacientes qualifica o diagnóstico e promove maior adesão a tratamentos de saúde; que a facilitação do acesso promove aumento da qualidade de vida da população e diminui a agudização de doenças crônicas e hospitalizações, o elenco de serviços ofertados no âmbito da unidade pode ser atualizados, inclusive com a possibilidade de serem prestados fora do ambiente da unidade de saúde, por meio de unidades móveis de saúde que passem a compor a estrutura disponível para prestação da assistência na unidade.

1.3. Nesta toada, de acordo com cenário epidemiológico que se apresente, com as necessidades sanitárias da população, havendo interesse da Administração Pública e com vistas a qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde, bem como promover a integralidade do cuidado, conforme os preceitos do SUS, há potencial para qualificação do elenco de serviços a ser disponibilizado pela unidade.

1.4. Essas atividades serão analisadas pela SES, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

#### **1.5. DA GESTÃO**

1.5.1. Tendo em vista que a Unidade funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, cabe a SES/PE, definir o perfil assistencial da unidade, planejar metas assistenciais e de qualidade, monitorar e avaliar os indicadores de desempenho e econômico-financeiro definidos neste contrato.

1.5.2. É um Modelo de Atenção à Saúde, centrado nas necessidades de saúde da população e com base nos princípios e diretrizes do SUS. Os serviços de atenção especializada à saúde deverão ser centrados na pessoa e suas necessidades, comprometida com a co-produção do cuidado entre sujeito, família, equipes demandantes e ofertantes. Para fins do disposto, os serviços devem ter equipes multiprofissionais que atuem de modo interdisciplinar, visando a melhoria da situação de saúde, do bem-estar e a ampliação da autonomia das pessoas e buscando os mais altos graus de integralidade, com vistas ao que disciplinam os artigos 14 e 15 da PNAES (Pt GM/MS n.º 1.604/2023).

1.5.2.1. A contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às

Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais, sendo admitida a contratação via Pessoa Jurídica de pessoal.

1.5.2.2. A unidade deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro válido no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco.

1.5.2.3. Cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

1.5.2.4. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n.º 1634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

1.5.2.5. A unidade deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento, escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

1.5.2.6. A unidade deverá adotar Prontuário Eletrônico Único do Paciente, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam).

1.5.2.7. A unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do TEM e alterações posteriores.

1.5.2.8. A gestão da **UPA/UPAE PETROLINA** deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

1.5.2.9. A unidade deverá dispor de Núcleo de Economia da Saúde e Gestão de Custos, a fim de dispor de informações em alinhamento com o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), realizando, após até nove meses de execução contratual, a apuração de custos por meio do APURASUS e atendendo às prescrições do Núcleo de Economia da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Conforme entendimento da SES/PE, outro sistema de apuração de custos em saúde poderá ser adotado para gestão de custos em saúde na unidade, oportunidade na qual será realizado apostilamento ao contrato para atualizar a métrica de apuração de custos, bem como indicador que trate do tema.

1.5.2.10. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de Engenharia Clínica para gerenciamento de equipamentos de saúde.

1.5.2.11. A gestão da unidade deve adotar as medidas pertinentes à obtenção e renovação de todos os alvarás, licenciamentos e certidões necessárias à atividade desempenhada, bem como registro de responsáveis técnicos junto aos conselhos de classe.

1.5.2.12. A CONTRATADA deverá publicar anualmente, no Diário Oficial do Estado seus relatórios financeiros e os relatórios de execução do contrato de gestão.

1.5.2.13. A CONTRATADA deverá publicar em seu sítio eletrônico seu regulamento de compras e contratações, bem como o regulamento de contratação de pessoal.

1.5.2.14. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações e alterações posteriores, são:

- Lei Federal 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- Lei Federal 8.142/90 – define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- PNAS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caracteres qualitativos;
- PT GM/MS 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: N.º 01/DISAD - 27/06/85; N.º 607 - 23/08/85; N.º 15/MS/SVS - 23/08/88; N.º 05 – 13/11/89; N.º 122 – 29/11/93; N.º 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98);
- RDC 306 que complementa a RDC 50/2002 - substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Assistenciais de Saúde;
- PT SVS/MS 453 – 01/06/1998 - aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- PT GM/MS 1.559 de 1.º de agosto de 2008 - institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- PT MS/SAS 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde;
- Lei 9.431/97 - versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de CCIH e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH nas Unidades;
- PT GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 - estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- Portaria GM/MS n.º 1.863/2003, que estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção às urgências e emergências no SUS, visando garantir a qualidade e resolubilidade do atendimento de urgência, conforme os níveis de complexidade da rede de saúde;
- PT GM/MS 2.529 DE 23 de novembro de 2004 - institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- PT GM/MS N.º 198, de 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Resolução CFM n.º 1.886/2008 - Dispõe sobre as Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência;
- Portaria GM/MS n.º 1.601/2011, que reorganiza a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Brasil, com a definição de fluxos e protocolos de atendimento, a fim de assegurar que os pacientes sejam atendidos de maneira adequada, segundo a sua gravidade, e garantir a eficiência do sistema de saúde;
- PT GM/MS n.º 529, de 1.º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- PT GM/MS n.º 1.631, de 1.º de outubro de 2015 - critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde - "parâmetros SUS";
- Resolução CFM n.º 2.174, de 27 de fevereiro de 2017 – Dispõe sobre a prática do ato anestésico e revoga a Resolução CFM n.º 1.802/2006.
- Portaria GM/MS n.º 03/2017, que classifica as unidades de pronto atendimento (UPA's) segundo o porte e a capacidade de atendimento, com a finalidade de garantir a cobertura e resolutividade das ações de saúde nos diversos níveis de complexidade, no âmbito da rede de urgências e emergências;

- Lei Federal n.º 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública.
- Lei Federal n.º 14.737, de 27 de novembro de 2023, que altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados.
- PT GM/MS N.º 3.492, de 8 de abril de 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada;
- PT GM/MS n.º 1.640, de 7 de maio de 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada;
- PT SAES/MS n.º 1.821, de 11 de junho de 2024, que inclui grupo, atributos e regras condicionadas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada;
- PT SAES/MS n.º 1.822, de 11 de junho de 2024, que inclui subgrupo, forma de organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada. OCI em Cardiologia;
- PT SAES/MS n.º 1.824, de 11 de junho de 2024, que inclui subgrupo, forma de organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada. OCI em Oncologia;
- PT SAES/MS n.º 1.825, de 11 de junho de 2024, que inclui subgrupo, forma de organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada. OCI em Otorrinolaringologia;
- PT SAES/MS n.º 1.826, de 11 de junho de 2024, que inclui subgrupo, forma de organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada. OCI em Oftalmologia.
- Lei Estadual n.º 18.667, de 03 de setembro de 2024, que institui objetivos e diretrizes relacionadas com a inserção de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem recém-formados no mercado de trabalho em Pernambuco.
- Lei Federal nº 15.378, de 6 de abril de 2026, que institui o Estatuto dos Direitos do Paciente.

**ANEXO B DO TERMO DE REFERÊNCIA**  
**METAS**

**1. DAS METAS QUANTITATIVAS**

- 1.1. Os indicadores das metas quantitativas relacionam-se diretamente com o quantitativo de produção de determinados procedimentos assistenciais oferecidos aos usuários da unidade, e medem aspectos relacionados à efetividade do desempenho da unidade na região na qual está inserida.
- 1.2. As metas quantitativas foram distribuídas nos seguintes blocos avaliativos: Consultas médicas; Atividade Multiprofissional; Urgência e Emergência; Procedimentos Cirúrgicos e Programas Especiais. Para cada um dos blocos avaliativos houve a definição de uma ou mais metas a serem avaliadas e que determinarão parte do pagamento da parte variável do contrato (20,0% do total do contrato), conforme descrito no quadro abaixo:

INDICADORES DE PRODUÇÃO (Até 20,0% do Valor Global do Contrato de Gestão)				
BLOCO AVALIATIVO	INDICADOR	META	VALORADO	
			SIM	NÃO

Consultas Médicas	Consultas Médicas Especializadas	Realizar consultas médicas na atenção especializada, presencial ou à distância (teleconsulta):	X	Até 3,0% do valor do contrato																																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Especialidade</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Angiologia/Cirurgia Vascular</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Cirurgião Geral</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia Adulto – Consulta MACC</td> <td rowspan="2">560</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia Adulto – Consulta Especializada convencional</td> </tr> <tr> <td>Dermatologia</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Endocrinologia Adulto – Consulta MACC</td> <td rowspan="2">560</td> </tr> <tr> <td>Endocrinologia Adulto – Consulta Especializada convencional</td> </tr> <tr> <td>Gastroenterologia Adulto</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Hematologista</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>Nefrologista – Consulta MACC</td> <td rowspan="2">112</td> </tr> <tr> <td>Nefrologista – Consulta Especializada convencional</td> </tr> <tr> <td>Neurologia Adulto</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td>Pneumologista</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>Reumatologista</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td>Urologista</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td>Oftalmologista</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>Otorrinolaringologista</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Proctologista</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>6.216</b></td> </tr> </tbody> </table>				Especialidade	Quantidade	Angiologia/Cirurgia Vascular	560	Cirurgião Geral	560	Cardiologia Adulto – Consulta MACC	560	Cardiologia Adulto – Consulta Especializada convencional	Dermatologia	560	Endocrinologia Adulto – Consulta MACC	560	Endocrinologia Adulto – Consulta Especializada convencional	Gastroenterologia Adulto	560	Hematologista	112	Nefrologista – Consulta MACC	112	Nefrologista – Consulta Especializada convencional	Neurologia Adulto	280	Pneumologista	112	Reumatologista	280	Urologista	280	Oftalmologista	840	Otorrinolaringologista	560	Proctologista	280	<b>Total</b>	<b>6.216</b>
		Especialidade				Quantidade																																				
		Angiologia/Cirurgia Vascular				560																																				
		Cirurgião Geral				560																																				
		Cardiologia Adulto – Consulta MACC				560																																				
		Cardiologia Adulto – Consulta Especializada convencional																																								
		Dermatologia				560																																				
		Endocrinologia Adulto – Consulta MACC				560																																				
		Endocrinologia Adulto – Consulta Especializada convencional																																								
		Gastroenterologia Adulto				560																																				
		Hematologista				112																																				
		Nefrologista – Consulta MACC				112																																				
		Nefrologista – Consulta Especializada convencional																																								
		Neurologia Adulto				280																																				
		Pneumologista				112																																				
		Reumatologista				280																																				
Urologista	280																																									
Oftalmologista	840																																									
Otorrinolaringologista	560																																									
Proctologista	280																																									
<b>Total</b>	<b>6.216</b>																																									
Atividade Multiprofissional	Consultas da Equipe Multiprofissional	<p>Realizar consultas de equipe multiprofissional (não médicas) na atenção especializada, presencial ou à distância (teleconsulta) para todos os usuários atendidos na unidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assistente Social + Enfermeiro + Nutricionista + Fisioterapeuta + Psicólogo + Farmacêutico + Fonoaudiólogo + Terapeuta Ocupacional: <b>869</b> atendimentos mensais.</li> </ul> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	X	Até 3,0% do valor do contrato																																						
	Sessões de Reabilitação	<p>Realizar sessões de reabilitação para todos os usuários atendidos na unidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fisioterapeuta + Fonoaudiólogo + Terapeuta Ocupacional: <b>1.115</b> sessões de reabilitação mensais.</li> </ul> <p>Procedimentos reabilitadores de fisioterapia devem ser faturados considerando os procedimentos do subgrupo 0302 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.</p> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	X	Até 2,0% do valor do contrato																																						

Urgência e Emergência	Consultas Médicas de Urgência/Emergência	<p>Refere-se ao total de consultas médicas realizadas por mês no serviço de pronto atendimento. A meta é a realização de <b>8.640</b> atendimentos médicos de urgência e emergência por mês.</p> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	X	Até 3,0% do valor do contrato		
	Atendimento de Urgência Odontológica	<p>Refere-se ao total de atendimentos às urgências odontológicas realizadas por mês no serviço de pronto atendimento. A meta é a realização de <b>786</b> atendimentos médicos de urgência e emergência por mês.</p> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	X	Até 2,0% do valor do contrato		
Oferta de Cuidados Integrados	Realização de OCI's	Realizar Oferta de Cuidados Integrados – OCI's:	X	Até 3,0% do valor do contrato		
		09.01.01.007-3 Avaliação diagnóstica de câncer gástrico				28
		09.01.01.008-1 Avaliação diagnóstica de câncer colorretal				28
		09.02.01.001-8 Avaliação de risco cirúrgico				20
		09.02.01.002-6 Avaliação cardiológica				20
		09.02.01.003-4 Avaliação cardiológica inicial – Síndrome coronariana crônica				20
		09.02.01.006-9 Avaliação diagnóstica – Insuficiência cardíaca				20
		09.01.01.004-9 Progressão da avaliação diagnóstica de câncer de próstata				56
		09.05.01.001-9 Avaliação inicial em oftalmologia – 0 a 8 anos				18
		09.05.01.002-7 Avaliação de estrabismo				18
		09.05.01.003-5 Avaliação inicial em oftalmologia – a partir de 9 anos				18
		09.05.01.004-3 Avaliação de retinopatia diabética				18
		09.05.01.005-1 Avaliação inicial para oncologia oftalmológica				18
		09.05.01.006-0 Avaliação diagnóstica em neuro-oftalmologia				18
		09.04.01.001-5 Avaliação diagnóstica inicial de déficit auditivo				35
		09.04.01.002-3 Progressão da avaliação diagnóstica de déficit auditivo				35
		09.04.01.003-1 Avaliação diagnóstica de nasofaringe e de orofaringe				35
<b>Total</b>	<b>405</b>					
		<p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p> <p>As OCI's discriminadas no quadro acima consumirão o saldo de consultas médicas e exames de SADT previstos nas respectivas metas</p> <p>A execução de um quantitativo maior que o previsto de dada OCI não será efetivo para compensar outros procedimentos que não tenham alcançado a produção estipulada como meta.</p>				

Procedimentos Cirúrgicos	Cirurgias de Porte Maior	<p>Realizar os seguintes procedimentos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tipo</th> <th colspan="3">Descrição</th> <th rowspan="2">Quantidade Mensal</th> </tr> <tr> <th>Código SUS</th> <th>Descrição</th> <th>Especialidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="9">Porte Maior</td> <td>F.O. 04.05.01.</td> <td>Pálpebras e vias lacrimais</td> <td rowspan="5">Oftalmologista</td> <td rowspan="9">216</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.05.02.</td> <td>Músculos oculomotores</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.05.03.</td> <td>Corpo vítreo, retina, coróide e esclera</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.05.04.</td> <td>Cavidade orbitária e globo ocular</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.05.05.</td> <td>Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.07.01.</td> <td>Esôfago, estômago e duodeno</td> <td rowspan="2">Cirurgião Geral</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.07.04.</td> <td>Parede e cavidade abdominal</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.09.04.</td> <td>Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático</td> <td rowspan="3">Urologista</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.09.05.</td> <td>Pênis</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.09.06.</td> <td>Útero e anexos</td> <td>Ginecologista</td> </tr> </tbody> </table> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	Tipo	Descrição			Quantidade Mensal	Código SUS	Descrição	Especialidade	Porte Maior	F.O. 04.05.01.	Pálpebras e vias lacrimais	Oftalmologista	216	F.O. 04.05.02.	Músculos oculomotores	F.O. 04.05.03.	Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	F.O. 04.05.04.	Cavidade orbitária e globo ocular	F.O. 04.05.05.	Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	F.O. 04.07.01.	Esôfago, estômago e duodeno	Cirurgião Geral	F.O. 04.07.04.	Parede e cavidade abdominal	F.O. 04.09.04.	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	Urologista	F.O. 04.09.05.	Pênis	F.O. 04.09.06.	Útero e anexos	Ginecologista	X	Até 2,0% do valor do contrato
	Tipo	Descrição			Quantidade Mensal																																	
Código SUS		Descrição	Especialidade																																			
Porte Maior	F.O. 04.05.01.	Pálpebras e vias lacrimais	Oftalmologista	216																																		
	F.O. 04.05.02.	Músculos oculomotores																																				
	F.O. 04.05.03.	Corpo vítreo, retina, coróide e esclera																																				
	F.O. 04.05.04.	Cavidade orbitária e globo ocular																																				
	F.O. 04.05.05.	Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino																																				
	F.O. 04.07.01.	Esôfago, estômago e duodeno	Cirurgião Geral																																			
	F.O. 04.07.04.	Parede e cavidade abdominal																																				
	F.O. 04.09.04.	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	Urologista																																			
	F.O. 04.09.05.	Pênis																																				
F.O. 04.09.06.	Útero e anexos	Ginecologista																																				
Programas Especiais	Cirurgias de Porte Menor	<p>Realizar os seguintes procedimentos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tipo</th> <th colspan="3">Descrição</th> <th rowspan="2">Quantidade Mensal</th> </tr> <tr> <th>Código SUS</th> <th>Descrição</th> <th>Especialidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">Porte Menor</td> <td>02.01.01.041-0</td> <td>Biópsia de próstata</td> <td>Proctologista</td> <td rowspan="6">240</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.01.02.</td> <td>Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa</td> <td>Dermatologista</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.01.01.</td> <td>Pequenas cirurgias</td> <td rowspan="2">Cirurgião Geral</td> </tr> <tr> <td>Procedimento 03.09.07.001-5</td> <td>Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)</td> </tr> <tr> <td>Procedimento 03.09.07.002-3</td> <td>Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)</td> <td>Cirurgião Vasculare</td> </tr> </tbody> </table> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	Tipo	Descrição			Quantidade Mensal	Código SUS	Descrição	Especialidade	Porte Menor	02.01.01.041-0	Biópsia de próstata	Proctologista	240	F.O. 04.01.02.	Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	Dermatologista	F.O. 04.01.01.	Pequenas cirurgias	Cirurgião Geral	Procedimento 03.09.07.001-5	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)	Procedimento 03.09.07.002-3	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)	Cirurgião Vasculare	X	Até 2,0% do valor do contrato										
	Tipo	Descrição			Quantidade Mensal																																	
Código SUS		Descrição	Especialidade																																			
Porte Menor	02.01.01.041-0	Biópsia de próstata	Proctologista	240																																		
	F.O. 04.01.02.	Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	Dermatologista																																			
	F.O. 04.01.01.	Pequenas cirurgias	Cirurgião Geral																																			
	Procedimento 03.09.07.001-5	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)																																				
	Procedimento 03.09.07.002-3	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)	Cirurgião Vasculare																																			
	Programas Especiais	Prestação de Informação de Atendimentos dos Programas Especiais	<p>A unidade deverá demonstrar o quantitativo de pacientes atendidos mensalmente em cada programa existente na unidade, segundo categoria profissional: Bexiga Neurogênica, Pé Diabético e Lesões Vasculares Extensas, Ostomizados, Boa Visão. Para além das informações de produção, a unidade deverá encaminhar à SES/PE relatório contendo, minimamente, as seguintes informações, segundo programa: número de usuários em acompanhamento, número de pacientes admitidos por mês, número de pacientes com alta do programa no mês, número de pacientes do programa que foram a óbito no mês de referência e o número de insumos (de acordo com cada especificação de item) dispensados.</p> <p>Tanto as informações de produção, quanto o relatório deverá ser remetido à SES/PE por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, com transmissão dos dados devendo ser realizada até o dia 20 do mês subsequente.</p>			X																																

1.3. O acompanhamento dos resultados obtidos é importante para fortalecer a equipe e auxiliar o direcionamento das atividades, evitando o desperdício de recursos da Administração. Com vistas à melhor utilização daquilo que está disponível para entidade, será feito monitoramento do desempenho das metas estabelecidas, bem como análise periódica das demandas represadas e ofertas subaproveitadas. A partir disso, conforme análises das áreas técnicas da SES/PE, os quantitativos dos indicadores de qualidade poderão ser repactuados, com a devida formalização.

## 2. DAS METAS QUALITATIVAS

2.1. Indicadores de qualidade são instrumentos que podem ser utilizados para identificar problemas e conduzir mudanças para melhoria de resultados alcançados pela unidade. No âmbito do Contrato de Gestão, tais indicadores, conforme desempenho aferido, correspondem a até 10,0% do valor do Contrato de Gestão.

2.2. Com o intuito de qualificar a análise dos indicadores de qualidade dos contratos de gestão foi desenvolvido um Índice Global de Qualidade (I.G.Q.), que abrange áreas essenciais como qualidade da assistência à saúde, eficiência assistencial - UPA, protocolo de Dor torácica, protocolo AVE, protocolo de SEPSE, vigilância do óbito, coordenação do cuidado- atenção ambulatorial especializada, integração atenção especializada, eficiência de gestão - atenção ambulatorial especializada, segurança do paciente e atenção ao usuário, transparência e educação permanente. 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.

2.3. São os indicadores de qualidade que compõem o Índice Global de Qualidade:

ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE						
TIPO	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO POR INDICADOR	PONTUAÇÃO POR GRUPO
<b>INDICADORES ASSISTENCIAIS RELACIONADOS AOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)</b>						
<b>EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL - UPA</b>	Tempo médio entre a classificação e o atendimento médico para pacientes verdes.	Monitorar o tempo de espera para atendimento médico de pacientes classificados como de baixo risco (cor verde).	≤ 120 min	Pontuação: 3	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3
			> 120 min ≤ 180 min	Pontuação: 2		
			> 180 min ≤ 240 min	Pontuação: 1		
			> 240 min	Pontuação: 0		
	Tempo médio entre a classificação e o atendimento médico para pacientes amarelos.	Acompanhar o tempo de espera para atendimento médico de pacientes classificados como de risco moderado (cor amarela).	≤ 60 min	Pontuação: 4	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4
			> 60 ≤ 120 min	Pontuação: 2		
			> 120 ≤ 180 min	Pontuação: 1		
Tempo médio entre a	Monitorar o tempo entre a classificação de risco e o	≤ 5 min	Pontuação: 5	SIMAS ou outra	5	

			> 5 min e ≤ 6 min	Pontuação: 3		
			> 6 min e ≤ 10 min	Pontuação: 1		
			> 10 min	Pontuação: 0		
	Taxa de Retorno Precoce por Mesma Queixa Clínica em até 24h	Acompanhar a proporção de pacientes que retornam ao serviço de urgência ou emergência em até 24 horas após alta.	≤ 5,0%	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
<b>PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA</b>	Média de tempo porta-ECG para pacientes no protocolo de dor torácica	Garantir que pacientes com dor torácica tenham o eletrocardiograma realizado em tempo adequado após a chegada ao serviço de emergência.	≤ 10 min	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	8
	Tempo Médio de Porta-Saída da UPA	Mensurar a eficiência do atendimento inicial na UPA a pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de IAMCSST, considerando o tempo entre a chegada (porta) e a saída para transporte ao hospital de referência.	≤ 30 min para os casos de IAMCSST confirmada	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
<b>PROTOCOLO AVE</b>	Média de tempo entre a admissão e a avaliação médica inicial de pacientes com suspeita de AVE.	Garantir a avaliação médica imediata ou em tempo adequado para pacientes com suspeita de acidente vascular encefálico (AVE).	≤ 10 min	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	4

<b>PROTOCOLO DE SEPSE</b>	Média de tempo porta-antibiótico dos pacientes no protocolo de sepse.	Garantir a administração rápida da primeira dose de antibiótico para pacientes com sepse.	≤ 60 min		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	4	
<b>VIGILÂNCIA DO ÓBITO</b>	Taxa de revisão dos óbitos institucionais (>=24h).	Revisar os óbitos que ocorreram após 24 horas de internação.	Revisão de 90,0% ou mais dos óbitos institucionais.		Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS.	4	4	
			Revisão entre 80,0% e 89,9% dos óbitos institucionais.			2		
			Revisão inferior a 80,0% dos óbitos institucionais.			0		
<b>INDICADORES ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA</b>								
<b>COORDENAÇÃO DO CUIDADO- ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA</b>	Taxa de infecção pós operatória em até 30 dias	Avaliar a efetividade das práticas de prevenção e controle de infecção	≤ 5,0%		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	12	
			>5,0% e ≤ 10,0%					Pontuação: 2
			≤ 10,0%					Pontuação: 0
	Percentual de Pacientes com Plano Terapêutico Singular Formalizado	Assegurar a elaboração e o registro formal do Plano Terapêutico Singular	≥ 90,0% dos Pacientes da atenção ambulatorial elegíveis		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4		
			≥ 80,0% a < 90,0% dos Pacientes da atenção ambulatorial elegíveis					Pontuação: 2
			< 80,0% dos Pacientes da atenção ambulatorial elegíveis					Pontuação: 0
	Percentual de Consultas com Registro de Contrarreferência Realizado	Verificar a formalização do processo de contrarreferência	≥90,0% das Consultas com Registro de Contrarreferência Realizadas		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4		
			≥ 80,0% a < 90,0% das Consultas com Registro de Contrarreferência Realizadas					Pontuação: 2
			<80,0% das Consultas com Registro de Contrarreferência Realizadas					Pontuação: 0

<b>INTEGRAÇÃO ATENÇÃO ESPECIALIZADA – ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	Percentual de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas	Monitorar a execução das atividades de matriciamento conforme o planejamento pactuado	≥90,0% de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas	Pontuação: 4	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	8
			80,0% a <90,0% de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas	Pontuação: 2			
			<80,0% de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas	Pontuação: 0			
	Taxa de Qualificação da Supervisão do Cuidado	Avaliar a qualidade e a consistência das orientações técnicas fornecidas às equipes assistenciais	Realizar no mínimo 3 supervisões do cuidado por mês	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4		
<b>EFICIÊNCIA DE GESTÃO - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA</b>	Taxa de Cancelamento de Consultas e Exames por Motivos Alheios aos Pacientes	Monitorar cancelamentos decorrentes de causas institucionais	Envio da Informação.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	16
	Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente	Identificar falhas nos processos administrativos e operacionais que levam ao cancelamento de cirurgias.	Envio da Informação.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
	Tempo Médio de Liberação dos Resultados de Exames Diagnósticos	Monitorar a agilidade e a efetividade dos fluxos internos de diagnóstico	<15 dias para entrega dos resultados dos exames		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
	Percentual de Exames Diagnósticos Realizados em até 20 Dias Após a Solicitação	Monitorar o cumprimento dos prazos assistenciais pactuados	≥ 90,0% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias	Pontuação: 4	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
≥ 80,0% e < 90,0% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias			Pontuação: 2				
≥ 70,0% e < 80,0% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias			Pontuação: 1				

			< 70,0% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias	Pontuação: 0			
<b>INDICADORES DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>							
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	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	3	3
<b>ATENÇÃO AO USUÁRIO</b>	Satisfação do Usuário.	Avaliar a percepção dos usuários sobre a qualidade do atendimento recebido.	Aferir satisfação do usuário $\geq 90,0\%$	Pontuação: 3	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3	6
			Aferir satisfação do usuário $\geq 80,0\%$ e $< 90,0\%$	Pontuação: 2			
			Aferir satisfação do usuário $\geq 70,0\%$ e $< 80,0\%$	Pontuação: 1			
			Aferir satisfação do usuário $< 70,0\%$	Pontuação: 0			
	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas.	Avaliar a efetividade e a adequação das respostas fornecidas às queixas dos usuários.	Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebidas		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3	
<b>TRANSPARÊNCIA</b>	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: 4	Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SES/PE	4	4
			Atingir o grau moderado (75,01% - 99,99%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 3			
			Atingir o grau intermediário (50,01% - 75,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 2			

			Atingir o grau insuficiente (25,01% - 50,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 1			
			Atingir o grau crítico (0,00% - 25,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 0			
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>	Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente.	Acompanhar a implementação das ações previstas no Plano de Educação Permanente.	100% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Pontuação: 5	Relatório da Comissão de Educação Permanente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	5	15
			90,0% a 99,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Pontuação: 3			
			80,0% a 89,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Pontuação: 2			
			70,0% a 79,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Pontuação: 1			
			< 70,0% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Pontuação: 0			
	Taxa de Adesão da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente	Avaliar o nível de engajamento da equipe assistencial (médicos, enfermeiros, demais profissionais de nível superior e de nível técnico) nas ações de educação permanente promovidas pela unidade.	Percentual igual ou superior a 80,0% de Adesão do Público Alvo da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente.	Pontuação: 5	Relatório da Comissão de Educação Permanente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	5	

			Percentual igual ou superior a 70,0% e menor que 80,0% de adesão do Público Alvo da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente.	Pontuação: 3			
			Percentual igual ou superior a 60,0% e menor que 70,0% de adesão da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente.	Pontuação: 2			
			Percentual menor que 60,0% de adesão da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente.	Pontuação: 0			
	Taxa de Adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente	Monitorar o grau de participação da equipe administrativa nas ações de educação permanente promovidas pela unidade	Percentual igual ou superior a 80,0% de adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente.	Pontuação: 5	Relatório da Comissão de Educação Permanente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	5	
			Percentual igual ou superior a 70,0% e menor que 80,0% de adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente.	Pontuação: 3			
			Percentual igual ou superior a 60,0% e menor que 70,0% de adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente.	Pontuação: 2			

			Percentual menor que 50,0% de adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente.	Pontuação: 0			
<b>Total</b>							<b>100</b>

2.4. Os indicadores qualitativos 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:

Pontuação no I.G.Q.	Valor a Pagar
90 a 100	10,0% do valor do Contrato de Gestão
80 a 89	8,0% do valor do Contrato de Gestão
70 a 79	6,0% do valor do Contrato de Gestão
60 a 69	4,0% do valor do Contrato de Gestão
50 a 59	2,0% do valor do Contrato de Gestão
< 50	0,0% do valor do Contrato de Gestão

2.5. Vale ressaltar que, no caso dos indicadores cuja fonte de verificação seja o SIMAS, deve-se considerar a viabilidade de mensuração por meio deste sistema. Caso a mensuração não seja possível através dele, a Secretaria Estadual de Saúde poderá indicar uma alternativa para a apuração do resultado.

2.6. O elenco de indicadores acima poderá ser atualizado, conforme possível atualização do perfil assistencial da unidade, surgimento de novas normativas e atualização do perfil do usuário. Conforme sejam definidos novos indicadores, os mesmos serão oficializados por meio de aditamento do contrato de gestão.

2.7. Para além dos indicadores de quantidade e qualidade descritos, utilizados na avaliação do desempenho contratual da entidade (quadro acima), serão definidos indicadores e metas a serem monitorados por setores estratégicos da SES/PE, responsáveis pela condução das linhas de cuidado a serem operacionalizadas na unidade. A partir disso, é obrigação da gestão da unidade compor o Núcleo de Indicadores de Saúde das UPAs, Comitê composto por gestores de UPAs e gestores da SES/PE, que acompanha a realidade sanitária das populações adstritas e responsabiliza as unidades monitoradas pelo cenário epidemiológico, na medida de sua governança.

## **ANEXO C DO TERMO DE REFERÊNCIA** **ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

Entende-se que a proposta de trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos.

A proposta deve ser elaborada para UPA/UPAE Petrolina considerando as atividades com toda a estrutura em pleno funcionamento, ressaltando as atividades que serão realizadas conforme cronograma de execução de serviços.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O Projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciados os benefícios econômicos e sociais a serem obtidos.

Importa destacar que a proposta da entidade selecionada é parte integrante do Contrato de Gestão a ser formalizado a partir desta Seleção Pública; e que nem todos os itens solicitados no modelo de proposta gerencial são hábeis a somarem pontuação nos termos do Anexo F do Termo de Referência.

A partir disso, esse Anexo destina-se a orientar as entidades interessadas na seleção para a apresentação de uma proposta de trabalho, a qual deve conter todos os itens indicados no roteiro sob pena de penalização na pontuação de avaliação, ou mesmo desclassificação da proposta caso a mesma não contemple as previsões do termo de referência ou se o cronograma de atividades físico-financeiro não esteja consoante à execução das atividades assistenciais previstas.

### PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

#### 1. TÍTULO

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento e Execução das Ações e Serviços de Saúde da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPA/UPAE PETROLINA, conforme o Processo de Seleção n.º \_\_\_\_/2026.

#### 2. ÍNDICE

2.1. Elenco de todos os documentos que compõem a proposta, bem como aqueles a serem apreciados para atribuição de pontuação, conforme itens de avaliação contidos no Anexo F deste Termo de Referência, deixando clara a página/anexos onde encontrá-los.

#### 3. ÁREA DE ATIVIDADE

##### 3.1. Prestação de informações sobre produção e monitoramento:

- a. Produção estimada mensal de consultas médicas especializadas, segundo especialidade médica, deixando claro o percentual da distribuição do total de consultas de cada especialidade entre primeiras consultas, interconsultas, e consultas subsequentes, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência.
- b. Produção estimada de consultas de profissionais da equipe multidisciplinar, por categoria profissional, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- c. Produção estimada de sessões de reabilitação por categoria profissional que trabalhe na atividade, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;

- d. Produção estimada de SADT por tipo de procedimento, deixando clara a estimativa de quantos exames serão consumidos pela própria demanda da unidade e quantos serão ofertados à regulação, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- e. Produção estimada de Oferta de Cuidados Integrados – OCl's, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- f. Produção estimada de atendimentos médicos de urgência e emergência, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- g. Produção estimada de atendimentos de urgência odontológica, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- h. Produção estimada de procedimentos cirúrgicos de porte maior e porte menor, apresentando quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência;
- i. Produção estimada de ações de matriciamento junto a Atenção Primária à Saúde, deixando claro quais as atividades de matriciamento são elegíveis, apresentado quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência, acompanhado das demais informações requeridas no referido item;
- j. Produção estimada de ações de supervisão de Unidades Básicas de Saúde serão realizadas, deixando claro quais atividades de supervisão são elegíveis, apresentado quantitativo nos moldes do Anexo D deste Termo de Referência, acompanhado das demais informações requeridas no referido item;
- k. Horário de funcionamento de todos os serviços, incluindo os serviços diagnósticos e terapêuticos; e
- l. Apresentação de proposta de indicadores econômico-financeiros a serem utilizados pela entidade para monitorar a eficiência do gasto, acostando as respectivas fichas dos indicadores as quais deverão conter, minimamente, o nome do indicador, seu objetivo, método de aferição, periodicidade de análise, fonte de dados e parâmetros de análises. No mais, devem ser elucidadas as ações corretivas a serem adotadas a partir da identificação de consecução de desempenho não desejado.

3.2. Apresentação da documentação necessária à atribuição de pontuação, conforme descrição documentos a serem avaliados para esta finalidade, segundo o item 'F1' do Anexo F do Termo de Referência.

#### 4. ÁREA DE QUALIDADE

4.1. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na unidade. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- a. Demonstração de uma central interna de monitoramento de desempenho da unidade, frente às metas contratuais estabelecidas. Caso a entidade opte por apresentar em sua proposta outros indicadores de qualidade que não os previstos no Anexo B deste Termo de Referência, terá por obrigação acostar a ficha dos respectivos indicadores, deixando claro, minimamente, o nome do indicador, seu objetivo, método de aferição, fonte de dados e parâmetros de análises;
- b. Organização específica do serviço de Farmácia: membros que o compõem, organização do horário, utilização de prescrição eletrônica, metodologia de controle de estoque e dispensação de materiais, medicamentos, padronização e mecanismos a serem adotados para evitar desperdício de materiais e insumos, bem como rotina para recebimento de estocagem, esclarecendo, inclusive a rotina para devolução de itens considerados inadequados para o recebimento;
- c. Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuário do Usuário (SAME), descrevendo os seus protocolos de funcionamento;

- d. Apresentar indicadores econômico-financeiros a serem utilizados pela entidade para monitorar a eficiência do gasto, acostando as respectivas fichas dos indicadores as quais deverão conter, minimamente, o nome do indicador, seu objetivo, método de aferição, fonte de dados e parâmetros de análises. No mais, devem ser elucidadas as ações corretivas a serem adotadas a partir da identificação de consecução de desempenho não desejado;
- e. Outras iniciativas e programas de Qualidade, implantado ou em desenvolvimento pela entidade: apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto, etc.;
- f. Descrição do Núcleo de Economia da Saúde: membros, metodologia de trabalho, previsão para implantação, proposta de centros de custos;
- g. Apresentação de um projeto de implantação de Núcleo de Segurança do Paciente;
- h. Apresentação de Manual de Normas e Rotinas Administrativas que demonstre a tramitação de informações administrativas, bem como tratamento de dados com respeito à LGPD.

4.2. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (pacientes e familiares) obtém de sua passagem pela UPA/UPAE Petrolina. O ente interessado, em sua oferta, explicará, entre outras, as seguintes questões:

- a. Como estruturar a informação aos usuários (pacientes e familiares) acerca do processo de assistência, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços implantará o consentimento informado), e, especialmente, a informação durante o processo de assistência com orientações sobre o autocuidado (lugares onde se efetuará a informação; horários e frequência da informação);
- b. Como pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: aplicação de instrumento de pesquisa, a partir da adoção de modelo prévio da SES, frequência sistemática das ações corretivas e qual será o tratamento dado às demandas da ouvidoria, especialmente às queixas;
- c. Como estruturar a implantação e continuidade da elaboração do Plano de Cuidado ao Usuário, o fluxo para compartilhamento do cuidado do usuário com as UBS e as ações educacionais e supervisionais às equipes da Atenção Primária à Saúde, sendo imprescindível a apresentação do modelo do Plano de Cuidado do Usuário; e
- d. Políticas de Humanização: como desenvolver os dispositivos do Programa Nacional de Humanização.

4.3. Apresentação da documentação necessária à atribuição de pontuação, conforme descrição documentos a serem avaliados para esta finalidade, segundo o item 'F2' – (2.2.) do Anexo F do Termo de Referência.

## 5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO

5.1. Apresentação da documentação necessária à atribuição de pontuação, conforme descrição documentos a serem avaliados para esta finalidade, segundo o item 'F3' do Anexo F do Termo de Referência; e

5.2. Outros documentos:

- a. Apresentar, nos moldes no Anexo I do Termo de Referência, quadro de recursos humanos que liste as categorias profissionais e especialidades médicas, informe o total de profissionais por jornada de trabalho semanal, totalize o número de profissionais e a carga horária semanal, deixe claro quantas horas de trabalho das categorias envolvidas com assistência serão disponibilizadas para atividades de matriciamento e supervisão do cuidado.
- b. Apresentar proposta financeira, com demonstração da composição dos valores nos moldes do anexo G do Termo de Referência. Ademais, deve apresentar composição dos custos indiretos em

percentual de até 3,0% do valor da proposta, desconsiderados os valores a serem alocados para o provisionamento.

- c. Descrição de como o proponente estabelecerá o Plano de Cuidado ao Usuário e o compartilhamento do cuidado do usuário com a Atenção Primária. Nesse caso apresentar um Plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, modelo do Plano de Cuidado do Usuário, dentre outros.
- d. Anexo com o Regulamento Próprio para contratação de obras e serviços e para aquisição de bens com recursos públicos, que deve observar deliberações do item '6.6.1.' do Termo de Referência, o qual observará, ainda a adoção de práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação física e financeira, de acordo com as metas pactuadas; regra de pesquisa de preços de mercado a partir de sites especializados e portais na internet, além de cotações obtidas junto a fornecedores, com apresentação de, no mínimo, 3 (três) parâmetros válidos; e previsão de adoção, para obras e serviços de engenharia, de preços unitários referenciais, de memórias de cálculo e de documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos.
  - Após o resultado definitivo da habilitação das entidades para o processo, o documento em questão será submetido pela comissão de seleção pública à Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) que se manifestará informando aprovação, aprovação com ressalvas ou reprovação. Na hipótese de aprovação com ressalvas, considerando termo de compromisso previsto em edital, a entidade manter-se-á no processo de seleção e assumirá o compromisso de atualizar o referido regulamento considerando observações do pronunciamento da SCGE. Na hipótese de o Anexo com o Regulamento Próprio para contratação de obras e serviços e para aquisição de bens com recursos públicos não ser apresentado pela entidade junto aos demais documentos da seleção, a critério da comissão de seleção pública tal entidade poderá ser desclassificada do processo.
- e. Apresentar normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como plano de cargos, salários e benefícios que deixe claro os requisitos de contratação, a forma de contratação por categoria profissional os critérios utilizados na seleção e que adote regramento compatível com os princípios da impessoalidade, publicidade, moralidade e transparência, além de atender demandas expostas no item '7.15' do Termo de Referência.
  - Após o resultado definitivo da habilitação das entidades para o processo, o documento em questão será avaliado pela comissão de seleção pública, que se pronunciará quanto ao atendimento do padrão remuneratório descrito na proposta de trabalho para os profissionais de saúde às previsões mínimas estabelecidas pela SES, conforme valores discriminados em Edital. Após manifestação da comissão de seleção pública o documento será por ela remetido à Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE) que se manifestará informando aprovação, aprovação com ressalvas ou reprovação. Na hipótese de aprovação com ressalvas, considerando termo de compromisso previsto em edital, a entidade manter-se-á no processo de seleção e assumirá o compromisso de atualizar o referido regulamento considerando observações do pronunciamento da SCGE. Na hipótese de o Anexo com as normas de recrutamento e seleção de pessoal, bem como plano de cargos, salários e benefícios não ser apresentado pela entidade junto aos demais documentos da seleção, a critério da comissão de seleção pública tal entidade poderá ser desclassificada do processo.
- f. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, onde o ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:
  - Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento. Horários de trabalho; estrutura de chefia, membros e vínculo com a unidade;

- Descrição de funcionamento da Manutenção Predial e de Engenharia Clínica, descrição de funcionamento da manutenção de Equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos, deixando claro se os serviços serão executados por meio próprios ou terceirização da atividade; e
- Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

## 6. ORGANIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

6.1. A entidade deverá apresentar o dimensionamento com a estimativa de Recursos Humanos, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por categoria profissional, sem a incidência dos encargos patronais, devendo seguir os valores praticados no mercado e, a carga horária compatível com as metas. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que trabalharão na unidade e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho, conforme Anexo H.

6.2. No âmbito da organização de recursos humanos deve estar prevista a metodologia de contratação e desligamentos, contemplando todas as fases do processo: forma de publicização das vagas disponíveis, exames admissionais/demissionais, sanções aplicáveis e critérios a serem utilizados, distribuição de crachás, fardamentos e EPI's. No mais, devem restar claras outras informações como medidas para diminuição do absenteísmo, bases salariais compatíveis com valores de mercado, além da atinência às previsões do item '7.15' do Termo de Referência.

## 7. CONTROLE INTERNO

7.1. Apresentar estrutura mínima contendo:

- 02 (dois) integrantes para atuar na unidade de controle interno, devendo ao menos um dele possuir formação de nível superior, com a respectiva demonstração das capacidades técnicas; e
- Distribuição e delegação clara de responsabilidades, com a finalidade de garantir a segregação de função, elemento primordial para o bom funcionamento da unidade.

7.2. A unidade de controle deverá atuar dentro das boas práticas de governança corporativa principalmente nas áreas de transparência, prestação de contas, gestão de riscos e controles internos efetivo.

7.3. Apresentação anual do planejamento das ações do controle interno e do relatório das atividades desenvolvidas.

7.4. No caso da Entidade vencedora do certame gerir mais de uma unidade de saúde da SES/PE, a unidade de controle interno poderá ser instituída dentro do mecanismo de centralização das atividades administrativas e de compartilhamento de custos, conforme previsto na Lei n.º 15.210/2013 e suas alterações posteriores e na Portaria SES n.º 101 de 14 de fevereiro de 2022.

## 8. PROGRAMA DE INTEGRIDADE

8.1. A entidade partícipe do processo de seleção pública deverá apresentar uma proposta com cronograma para implementação do seu Programa de Integridade nos moldes estabelecidos na Legislação vigente.

8.2. Por Programa de Integridade entenda-se o conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria, controle e incentivo à denúncia de irregularidades e de aplicação de códigos

de ética e de conduta, políticas e diretrizes voltadas a detectar e/ou sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos.

8.3. O Programa de Integridade deve ser estruturado, aplicável e atualizado de acordo com as características e os riscos atuais decorrentes das atividades da Entidade vencedora do presente certame.

8.4. A Entidade participante que deixar de apresentar a proposta e o cronograma de implantação do Programa de Integridade não pontuará na avaliação prevista no anexo F.

8.5. O Programa de Integridade proposto deverá ter como base os parâmetros abaixo descritos, conforme previsão da Lei Estadual n.º 16.722/2019 de 09/12/2019 que dispõe sobre a obrigatoriedade de implantação de Programa de Integridade:

- Comprometimento da alta direção da pessoa jurídica, incluídos os conselhos, evidenciado pelo apoio visível e inequívoco ao Programa;
- Independência, estrutura e autoridade da instância interna responsável pela aplicação do programa de integridade e fiscalização de seu cumprimento;
- Padrões de conduta codificados, políticas e procedimentos internos de integridade aplicáveis a todos os empregados e administradores, independentemente de cargo ou função exercidos;
- Padrões de conduta codificados, políticas e procedimentos internos de integridade estendidas, quando necessário, a terceiros, tais como: fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;
- Realização de treinamentos periódicos sobre o programa de integridade (cronograma);
- Planejamento da gestão de riscos baseado na metodologia do COSO e nas normas ISO relacionadas ao tema da integridade corporativa;
- Elaboração de registros contábeis que reflitam de forma completa e precisa as transações da pessoa jurídica;
- Disposição de controles internos que assegurem a pronta elaboração e confiabilidade de relatórios e demonstrações financeiras da pessoa jurídica;
- Apresentação de procedimentos específicos para prevenir fraudes e ilícitos no âmbito de processos licitatórios, na execução de contratos de gestão ou em qualquer interação com o setor público, ainda que intermediada por terceiros, tal como pagamento de tributos, sujeição a fiscalização, ou obtenção de autorizações, licenças, permissões e certidões;
- Definição de políticas e procedimentos internos que estabelecem controles de itens mantidos em estoque, normas para solicitação e aquisição de OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais, diretrizes de segurança das informações institucionais, bem como para gestão da qualidade e segurança do paciente;
- Proposição de canais de denúncia de irregularidades, abertos e amplamente divulgados a funcionários e terceiros, e de mecanismos destinados à proteção de denunciante de boa-fé;
- Proposição de medidas disciplinares em caso de violação do Programa de Integridade;
- Previsão de procedimentos que assegurem a pronta interrupção de irregularidades ou infrações detectadas e a tempestiva remediação dos danos gerados;
- Previsão de diligências apropriadas para contratação e, conforme o caso, supervisão, de terceiros, tais como, fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;

## 9. CUSTOS INDIRETOS

- 9.1. Nos termos da Lei 15.210/2013, a OSS pode apresentar proposta que preveja o montante correspondente a até 3,0% (três por cento) do valor proposto para o contrato, a título de custos indiretos, sendo considerados: custos efetivamente incorridos, nos setores jurídicos, contábil (contabilidade e fiscal), financeiro, de recursos humanos (incluindo-se departamento de pessoal, serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho), de tecnologia da informação, de compras, contratos, de controle de qualidade e congêneres.
  - 9.1.1. O percentual de 3,0% a ser identificado pela proponente deve tomar como base os custos operacionais previstos em suas propostas, isto é, sem considerar os valores de provisionamento.
  - 9.1.2. Os 3,0% correspondentes aos custos indiretos incorridos pela gestão estão contidos no valor limite para apresentação da proposta.
  - 9.1.3. A não apresentação dos custos indiretos discriminados na proposta terá como repercussão a não aprovação do gasto no momento da prestação de contas (glosa).
- 9.2. Na hipótese de a Entidade já gerenciar ao menos uma unidade de saúde custeada por meio de outro contrato de gestão vigente no âmbito do Estado de Pernambuco, após a assinatura do contrato, poderá solicitar, nos termos da Portaria SES n.º 101/2022, a criação ou atualização de Núcleo de Administração Central, demanda que, se aprovada, será formalizada por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.
- 9.3. Os recursos provenientes dos custos indiretos dos Contratos de Gestão firmados entre o Estado e a entidade estarão aptos a serem utilizados apenas para gastos provenientes das necessidades dessas contratações, devendo a OSS, no caso de dispor de relações semelhantes com outros entes (municípios), adotarem as providências para demonstrar que os recursos não estejam sendo utilizados em benefício de outros contratantes.
  - 9.3.1. A CONTRATADA mensalmente apresentará planilha financeira que descreve cada despesa, a fim de que se possa ser realizada a análise da prestação de contas e posterior fiscalização.

**ANEXO D DO TERMO DE REFERÊNCIA  
METAS DE PRODUÇÃO**

**1. CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS**

<b>Especialidade</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>	<b>M6</b>	<b>M7</b>	<b>M8</b>	<b>M9</b>	<b>M10</b>	<b>M11</b>	<b>M12</b>	<b>Total</b>
Angiologia / Cirurgia Vascular													
Cirurgião Geral													
Dermatologia													
Endocrinologia Adulto – Convencional e MACC													
Gastroenterologista Adulto													
Hematologista													
Cardiologista Adulto – Convencional e MACC													
Nefrologista – Convencional e MACC													
Neurologista Adulto													
Pneumologista													
Proctologista													
Reumatologista													
Urologista													
Oftalmologista													
Otorrinolaringologista													
<b>Total</b>													

\* As consultas com anestesista dar-se-ão no momento que preceda o ato cirúrgico, não havendo meta para o número de atendimentos com essa especialidade.

1.1. Junto ao quadro acima, a interessada deve informar que percentual do total de consultas ambulatoriais prevê para realizar por meio de teleconsulta, quais as diretrizes serão consideradas para a inclusão do usuário neste mecanismo de atendimento e qual a economia e benefícios espera a partir da realização desse tipo de consulta

**2. CONSULTAS MÉDICAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

<b>Urgência</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>	<b>M6</b>	<b>M7</b>	<b>M8</b>	<b>M9</b>	<b>M10</b>	<b>M11</b>	<b>M12</b>	<b>Total</b>
Clínica Médica													

**3. CONSULTAS DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA**

<b>Urgência</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>	<b>M6</b>	<b>M7</b>	<b>M8</b>	<b>M9</b>	<b>M10</b>	<b>M11</b>	<b>M12</b>	<b>Total</b>
Odontologia													

**4. CONSULTAS DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

<b>Categoria</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>	<b>M6</b>	<b>M7</b>	<b>M8</b>	<b>M9</b>	<b>M10</b>	<b>M11</b>	<b>M12</b>	<b>Total</b>
Enfermeiro													
Nutricionista													
Fisioterapeuta													
Psicólogo													
Farmacêutico													
Assistente Social													
Fonoaudiólogo													
Terapeuta Ocupacional													

**5. SESSÕES DE REABILITAÇÃO**

<b>Categoria</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>	<b>M6</b>	<b>M7</b>	<b>M8</b>	<b>M9</b>	<b>M10</b>	<b>M11</b>	<b>M12</b>	<b>Total</b>
Fisioterapia													
Fonoaudiologia													
Terapia Ocupacional													

**6. ATIVIDADE CIRÚRGICA**

Tipo	Código SUS	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
<b>Porte Maior</b>	F.O. 04.05.01.Pálpebras e vias lacrimais													
	F.O. 04.05.02.Músculos oculomotores													
	F.O. 04.05.03.Corpo vítreo, retina, coróide e esclera													
	F.O. 04.05.04.Cavidade orbitária e globo ocular													
	F.O. 04.05.05.Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino													
	F.O. 04.07.01.Esôfago, estômago e duodeno													
	F.O. 04.07.04.Parede e cavidade abdominal													
	F.O. 04.09.04.Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático													
	F.O. 04.09.05.Pênis													
	F.O. 04.09.06.Útero e anexos													
<b>Total de Porte Maior</b>														
<b>Porte Menor</b>	F.O. 04.01.01.Pequenas cirurgias													
	F.O. 04.01.02.Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa													
	03.09.07.001-5 Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)													
	03.09.07.002-3 Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)													
	02.01.01.041-0 Biópsia de próstata													
	<b>Total de Porte Menor</b>													

#### 7. AÇÕES EDUCACIONAIS E SUPERVISIONAIS

Atividade	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Ações Educacionais Junto a APS													
Supervisão do Cuidado da APS													

#### 8. OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS – OCI

OCI	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
09.01.01.007-3 Avaliação diagnóstica de câncer gástrico													
09.01.01.008-1 Avaliação diagnóstica de câncer colorretal													
09.02.01.001-8 Avaliação de risco cirúrgico													
09.02.01.002-6 Avaliação cardiológica													
09.02.01.003-4 Avaliação cardiológica inicial – Síndrome coronariana crônica													
09.02.01.006-9 Avaliação diagnóstica – Insuficiência cardíaca													



Ultrassonografia geral (mama, obstétrica, morfológica, tococardiografia fetal, próstata, etc.)	Procedimentos do Subgrupo 02.05 não citados nesta relação														
Ultrassonografia doppler vascular	02.05.01.004-0 02.05.01.005-9 02.05.02.015-1														
Eletroencefalograma	02.11.05.002-4 02.11.05.003-2 02.11.05.004-0														
Eletroneuromiografia	02.11.05.008-3														
Urofluxometria	02.11.09.007-7														
Urodinâmica	02.11.09.001-8														
Espirometria	02.11.08.005-5														
Densitometria Óssea	02.04.06.002-8														
Biometria ultrassônica	02.11.06.001-1														
Biomicroscopia	02.11.06.002-0														
Mapeamento de retina	02.11.06.012-7														
Ultrassonografia de globo ocular	02.05.02.008-9														
Retinografia colorida (sem contraste)	02.11.06.017-8														
Retinografia fluorescente (com contraste)	02.11.06.018-6														
Campimetria	02.11.06.003-8														
Ceratometria	02.11.06.005-4														
Fundoscopia	02.11.06.010-0														
Tonometria	02.11.06.025-9														
Paquimetria	02.05.02.002-0														
Topografia de Córnea	02.11.06.026-7														

10. Quanto às projeções de produção que se façam presentes nos quadros dos itens anteriores, a partir do 13º mês de execução contratual, restará subentendido que, salvo atualização dos quantitativos, pactuada em termo aditivo ao contrato de gestão, serão mantidos como meta os números informados nas colunas que trazem a informação de produção do 12º mês.

11. Junto aos quadros acima, para a atividade ambulatorial, a interessada deve informar que percentual do total de consultas ambulatoriais prevê para realizar por meio de teleconsulta, quais as diretrizes considerará para incluir o usuário neste mecanismo de atendimento e qual a economia e benefícios espera a partir da realização desse tipo de consulta.

**ANEXO E DO TERMO DE REFERÊNCIA  
PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

A Proposta Técnica, contendo a PROPOSTA DE TRABALHO DA UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UPAE PETROLINA E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, baseada nas especificações e condições previstas nos Anexos A e B do Termo de Referência, e pontuada quanto à sua qualidade, coerência e viabilidade, conforme quadro abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
<b>F.1. ATIVIDADE</b> Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional da Unidade	1.1. Organização da atividade.	15 PONTOS
	1.2. Incrementos de atividade.	05 PONTOS
	<b>TOTAL</b>	<b>20 PONTOS</b>
<b>F.2. QUALIDADE</b> Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva.	07 PONTOS
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva	08 PONTOS
	<b>TOTAL</b>	<b>15 PONTOS</b>
<b>F.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b> Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior	28 PONTOS
	3.2. Estrutura diretiva da unidade	02 PONTOS
	3.3. Organização de Serviços	18 PONTOS
	3.4. Ensino e Pesquisa	08 PONTOS
	3.5. Organização da unidade de controle interno	04 PONTOS
	3.6. Plano de integridade	02 PONTOS
	3.7. Prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços	03 PONTOS
<b>TOTAL</b>	<b>65 PONTOS</b>	
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL:</b>		<b>100 PONTOS</b>
<b>F.4 DEDUÇÕES</b>		<b>50 PONTOS</b>

1. Serão desclassificadas as propostas que:
  - a. Não atingirem uma pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos ou que não alcancem 50,0% do total possível em qualquer um dos critérios: 1 – Atividade; 2 – Qualidade; e 3 – Qualificação Técnica;
  - b. Cujo valor apresentado seja superior ao estabelecido pelo Estado como limite para a contratação;
  - c. Não atenderem às exigências do edital; e
  - d. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades da unidade com valores manifestamente inexequíveis, isto é, que destoam daqueles possíveis e necessários para fins de cumprimento das metas propostas no presente Termo de Referência, pode ser considerado para atestar a incompatibilidade de valores, o parecer de área técnica da SES/PE que informe desconformidade do valor proposto com aqueles praticados no mercado.
2. No Julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação, conforme fórmula a seguir:

$$NT = F1 + F2 + F3 - F4$$

- 2.1. O julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na NT, dividida pela Maior Pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas

$$ITP = \frac{NT}{MNT}$$

- 2.2. Outro aspecto a ser avaliado nas Propostas será o Índice de Nota de Preço (INP), que consistirá no resultado obtido na divisão da Proposta de Menor Preço (MP), dentre todas as propostas habilitadas, pelo Preço Proposto (PP) pelo participante da seleção, conforme fórmula a seguir:

$$INP = \frac{MP}{PP}$$

3. A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas técnicas e de preço, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos<sup>1</sup>:
- Proposta Técnica: Peso = 70; e
  - Proposta de Preços: Peso = 30.

$$A = \frac{[(ITP \times 70) + (INP \times 30)]}{100}$$

Onde:

A = Avaliação; ITP = Índice de Proposta Técnica; e INP = Índice de Nota de Preço.

4. Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação total das propostas, técnica e de preço, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações das propostas técnica e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.

---

<sup>1</sup> A primordialidade da qualificação técnica sobre o preço dá-se em virtude da necessidade de garantir um zelo maior pelo aprimoramento da qualidade dos serviços prestados em detrimento do preço apresentado, cuja técnica impactará diretamente na essência das atividades prestadas pela OSS, qual seja, assegurar a prestação dos serviços de saúde aos usuários do SUS.

**ANEXO F DO TERMO DE REFERÊNCIA**  
**MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO**

**F1. ATIVIDADE** – No conjunto da Proposta corresponde a até 20 pontos e avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da unidade de saúde. Demonstra potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços. Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:

<b>F1. ATIVIDADE</b>				
<b>1.1 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE</b>				
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>
<b>1.1.1 IMPLANTAÇÃO DE ROTINAS</b>	1.1.1.1 Rotinas Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas e externas. A descrição das rotinas deverá demonstrar os critérios, protocolos e normas a serem seguidas, compatíveis com o tipo de unidade a ser gerenciada e com citação dos agentes responsáveis pela atividade	Deixar claro os espaços que serão restritos aos usuários e seus acompanhantes, além dos profissionais da unidade, com respectivos níveis de acesso e metodologia utilizada para o efetivo controle de pessoal, de acordo com os horários de funcionamento das atividades, descrevendo protocolos, informando quais os agentes serão responsáveis pela criação dos fluxos e aqueles envolvidos com o controle. Deve ser clarificado como será provida a acessibilidade de usuários e acompanhantes.	1	3
	1.1.1.2. Rotinas para registros e documentos de pacientes e administrativos	Deixar clara a sistemática de confecção e disponibilização de documentos administrativos, deixando claro a autoria e a destinação, clarificando o nível de acesso que cada categoria profissional na unidade poderá acessar. No mais, para documentos que sejam de interesse dos usuários, deve ser demonstrado protocolo para acesso de documentos relativos à assistência prestada ao usuário, como, por exemplo, como usuários e acompanhantes podem ter acesso à cópia do prontuário e segunda via de exames. Todo o protocolo em questão deve considerar parâmetros da LGPD.	1	
	1.1.1.3. Rotina unidirecional de resíduos de saúde, que deve demonstrar a previsão da aplicação do instrumento para a realidade da unidade a ser gerenciada	Deve explicitar como serão administrados os resíduos de saúde da unidade, quais protocolos estarão envolvidos com essa prática, quais profissionais serão responsabilizados pela atividade, que EPIs estarão disponíveis, se o serviço de recolhimento de resíduos será terceirizado, qual sua destinação e qual a periodicidade prevista para o recolhimento. Por fim a rotina unidirecional de resíduos de saúde deve contemplar os itens descritos no item '1', abaixo	1	
<b>1.1.2 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO</b>	1.1.2.1. Implantação de Logística de Suprimentos, Almoxarifado e Patrimônio	Demonstração de cronograma que retrate as ações para atividade logística da unidade, bem como informar qual o agente a ser responsável pelo abastecimento, armazenamento e distribuição, inclusive demonstrando que ferramentas digitais serão utilizadas nos respectivos controles. No mais, devem ser esclarecidas quais as rotinas a serem aplicadas para evitar o desperdício de insumos assistenciais e outros materiais. É imprescindível, ainda, que reste clara a metodologia de devolução de itens considerados inadequados para o recebimento. Apresentar, ainda, precisa-se esclarecer a rotina do abastecimento e quem poderá solicitar aquisições. Além disso, deixar claro método de estoque, previsão de auditorias complementares para verificar se há compatibilidade entre o estoque real e	2	7

		aquele que se apresenta nos sistemas. Por fim, manter controle efetivo do patrimônio da unidade, com tombamentos e clarificando o estado de conservação do mobiliário e equipamentos disponíveis e a forma de incorporação de patrimônio ao Estado adquiridos comprados pela Entidade a partir de repasses de recursos do erário		
	1.1.2.2. Proposta para Regimento Interno da UPA/UPAE	Descrição da missão, visão e valores que guiarão a atividade a ser desempenhada no âmbito da unidade, descrição dos serviços, horários de funcionamento, descrição das atribuições de cada cargo e serviço, direitos e deveres de profissionais e usuários/acompanhantes, manualização de procedimentos administrativos, fluxos estabelecidos e demais normas pertinentes a um funcionamento da unidade de saúde	2	
	1.1.2.3. Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	Apresentar regimento de enfermagem compatibilizado com o tipo de unidade a ser gerenciada, com as definições, finalidades, direitos e deveres, regramentos que contemplem regulamentações do COFEN e COREN, das competências da equipe de enfermagem, que preveja a existência de conselho de ética de enfermagem	1,5	
	1.1.2.4. Proposta para Regimento do Corpo Clínico	Apresentar o regimento do corpo clínico compatibilizado com o tipo de unidade a ser gerenciada. O documento deve apresentar e descrever os objetivos das atividades médica, composição, direitos e deveres, previsão de comitê de ética médica, utilização de protocolos e vinculação de equipe médica a algum gestor responsável	1,5	
<b>1.1.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS</b>	1.1.3.1. Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais / Diretrizes clínicas, por linha de cuidado e compatível com o tipo de unidade a ser gerenciada	Apresentar manuais/protocolos assistenciais que identifiquem seu objetivo, materiais utilizados (incluindo EPI's), descrição do procedimento, fontes, responsáveis pelo procedimento, identificação dos autores e validadores dos protocolos, deixando clara sua formação, a fim de que seja possível verificar compatibilidade da formação com a autoria. Ademais apresentar a proposta para implantação e monitoramento do Plano de Cuidado do Usuário. Por fim, apresentar o Projeto para implantação do Núcleo de Segurança do Paciente	1	5
	1.1.3.2. Apresentar Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos	Tratar da metodologia a ser utilizada para compilar e faturar os procedimentos executados no âmbito da unidade, considerando a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, responsáveis pelo faturamento, descrevendo como os profissionais da assistência serão orientados a computar sua produção e qual a métrica (manualmente ou por meio de sistema informatizado), os mecanismos para mitigação do quantitativo de glosas. Devem ser juntados os protocolos utilizados pelos profissionais responsáveis pelo envio da produção à SES/PE	2	
	1.1.3.3. Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira que informe regramento, definição de competências e informe os agentes responsáveis pela atividade.	Informar profissional responsável pelo fluxo de caixa e prestação de contas, além de apresentar os protocolos de contas a pagar/receber, metodologia de pagamento, de forma a ser possível serem rastrear os repasses e identificar os agentes fins do recebimento	1	
	1.1.3.4. Apresentar proposta para Implantação de Serviço de Orientação do Usuário quanto ao Autocuidado.	Apresentar como a unidade instruirá os usuários e acompanhantes nela assistidos a qualificar o autocuidado, informando os agentes responsáveis e mecanismos que serão utilizados nas instruções	1	
<b>1.2. INCREMENTO DA ATIVIDADE</b>				
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>

<b>1.2.1 INCREMENTO DA ATIVIDADE</b>	1.2.1.1. Apresentar projeto que estabeleça incremento $\geq 10\%$ em qualquer uma das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Anexo B deste Termo de Referência (sem elevar custos), com pontuação distribuída conforme descrito abaixo: Será computado 1,0 ponto por projeto de incremento de metas, podendo ser apresentado no máximo 2 projetos.	A entidade deverá demonstrar que aumento da meta estabelecida no Anexo B do Termo de Referência, de forma que o incremento seja de 10,0% ou mais dos itens de quantidade/qualidade previstos.	2	5
	1.2.1.2. Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade (sem elevar custos) Será computado 1,0 ponto por especialidade incrementada sem aumento de custos, podendo ser apresentado no máximo 2 categorias/especialidades.	A entidade poderá apresentar propositura de oferta de serviços assistenciais para além dos previstos no Termo de Referência, devendo informar, para tanto, qual a especialidade, sua respectiva carga horária semanal, como se dará sua atividade, informar público-alvo e quantificar a produção esperada. A fim de que possa ser atribuída a pontuação, a propositura deverá apresentar, obrigatoriamente todas as informações demandadas. Será possível apresentar até duas atividades/categorias/especialidades distintas.	2	
	1.2.1.3. Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais (sem elevar custos)	A entidade poderá apresentar proposições de atividades que tenham reflexo nos direitos sociais da população de sua região de abrangência – descritos no art. 6º da CC/98, com possibilidade de interlocução com outros atores sociais, a fim de viabilizar promoção da qualidade de vida, considerando determinantes e condicionantes da saúde. Neste sentido o projeto deve ter sua descrição com objetivo, meta, periodicidade, agentes participantes, população alvo e resultados esperados. Caso a propositura deixe de demonstrar ao menos um dos elementos descritos, não será considerada hábil para ter pontuação atribuída.	1	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F1. ATIVIDADE</b>				<b>20</b>

Para o julgamento das propostas inerentes aos subitens contidos no item '1.1.1.' 'Rotina unidirecional para materiais esterilizados roupas' e 'Rotina unidirecional de resíduos de saúde', apenas serão pontuadas as propostas que obedecerem às exigências contidas no item 'F1.1.', abaixo.

#### F1.1. CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA PONTUAÇÃO DO ITEM '1.1.1.' (ROTINA UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE')

##### 1. Rotina Unidirecional para Materiais Esterilizados e Roupas

Conter minimamente:

###### 1.1. Área Contaminada: Expurgo

1.1.1. Rotina de paramentação necessária;

1.1.2. Rotina de recebimento de materiais;

1.1.3. Rotina de limpeza manual dos instrumentais;

1.1.4. Rotina de aplicação de antioxidante; e

1.1.5. Rotina de limpeza mecânica de instrumentais gerais.

1.2. Área Limpa: Arsenal e Sala de Preparo

1.2.1. Fluxo de paramentação necessária;

1.2.2. Fluxo de secagem dos instrumentais;

1.2.3. Fluxo de preparo de embalagem dos instrumentais;

1.2.4. Fluxo de preparo das cargas de autoclaves;

1.2.5. Classificação dos materiais quanto a forma do processo;

1.2.6. Fluxo de descarregamento da autoclave; e

1.2.7. Fluxo de entrega de materiais estéreis no arsenal.

1.3. Demais Rotinas pertinentes ao CME

1.3.1. Rotina de embalagens utilizadas no CME;

1.3.2. Rotina de limpeza das autoclaves;

1.3.3. Testes realizados diariamente nas autoclaves;

1.3.4. Teste biológico; e

1.3.5. Indicadores químicos.

1.4. Rotina Unidirecional para roupas

1.4.1. Rotina de manipulação e recolhimento de roupa suja;

1.4.2. Rotina de manipulação e recolhimento de roupa limpa; e

1.4.3. Rotina de limpeza dos carros de coleta de roupa suja.

2. Rotina Unidirecional de Resíduos de Saúde

Conter minimamente:

2.1. Rotina de resíduos do grupo 'A': Resíduos potencialmente infectantes;

2.2. Rotina de resíduos do grupo 'B': Resíduos químicos;

2.3. Rotina de resíduos do grupo 'C': Rejeitos radioativos;

2.4. Rotina de resíduos do grupo 'D': Resíduos comuns, equiparados aos resíduos domiciliares; e

2.5. Rotina de resíduos do grupo 'E': Resíduos perfurocortantes ou escarificantes.

**F2. QUALIDADE** – Conjunto da proposta corresponde a até 15 pontos e expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços, para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (07 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (08 pontos) relacionadas com a Humanização das relações na Unidade.

<b>F2. QUALIDADE</b>				
<b>2.1 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE OBJETIVA</b>				
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>
<b>2.1.1 OUTRAS COMISSÕES</b>	2.1.1.1. Proposta de Constituição (composição, critérios de elegibilidade, finalidade), cronograma de Atividade Anual Será reconhecida a apresentação de até 05 (cinco) comissões sendo imputados 0,4 pontos por comissão. Sendo: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH Comissão de Ética Médica Comissão de Ética de Enfermagem Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA Comissão de Farmácia Comissão de Revisão de Óbitos	A fim de ter a pontuação para cada Comissão atribuída é necessário considerar a apresentação da programação de suas reuniões em formato de cronograma anual que preveja ao menos uma reunião por mês, informar os critérios de elegibilidade dos componentes, como a comissão será composta/eleita, número de membros de cada categoria profissional que compõem a comissão, regulamento próprio, duração da composição, informações sobre possibilidade de recondução dos componentes.	2	2
<b>2.1.2 INDICADORES DE QUALIDADE, PRODUTIVIDADE E ECONÔMICO-FINANCEIROS</b>	2.1.2.1. Proposta de Constituição de Unidade de Monitoramento dos Indicadores de Desempenho	A Entidade deverá demonstrar o elenco de indicadores de produção, de qualidade, econômico-financeiro, de eficiência, os responsáveis pelas análises, parâmetros considerados para cada indicador, medidas de mitigação no caso de desempenho aquém do esperado, cronograma de atividade anual.	3	3
<b>2.1.3 MATRICIAMENTO E SUPERVISÃO</b>	2.1.3.1. Proposta de Constituição de Serviço de Matriciamento e Supervisão das UBS	A Entidade deve demonstrar como irá sistematizar as ações educacionais da APS, bem como as atividades de supervisão da assistência, quais profissionais estarão envolvidos com a atividade, quais as ações serão elegíveis para o matriciamento e supervisão da assistência, indicadores de acompanhamento da qualificação dos serviços de atenção primária acompanhados pelas equipes da unidade, periodicidade de visitação de um mesmo estabelecimento da APS, como serão remetidas à área técnica da SES responsável pelo acompanhamento e desenvolvidas de ações da Atenção Primária à Saúde.	2	2
<b>2.2 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE SUBJETIVA</b>				
<b>2.2.1 ACOLHIMENTO</b>	2.2.1.1. Instrução com Indicação das Formas de Esclarecimentos, Recepção, Orientação Social e	A entidade deverá demonstrar como se dará o fluxo de recepção do usuário e seu acompanhante em suas instalações, deixando claro os direcionamentos a serem dados	1	2

	Apoio Psicossocial aos usuários e acompanhantes.	para cada tipo de atendimento demandando. Deverá, ainda, informar quais profissionais da unidade estarão disponíveis para orientar os usuários e acompanhante no trânsito dentro do estabelecimento, atentando para normas da Política Nacional de Humanização, critérios de acessibilidade. Por fim, deverá esclarecer como será inserido em seus protocolos as informações referentes a credo, cor/raça, orientação sexual, nome social, etnia e como serão dados os devidos tratamentos aos usuários em situação de vulnerabilidade social		
	2.2.1.2. Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na unidade (ouvidoria e pesquisa de satisfação ao usuário).	A entidade deverá demonstrar como irá aferir a satisfação do usuário, devendo deixar claro que a pesquisa de satisfação descrita no Anexo B do Termo de Referência só será aplicada após o atendimento do usuário por profissional da assistência, qual a métrica a ser utilizada (analogicamente ou por meio de sistema digital), como a pesquisa ficará disponível para os usuários, restar garantido que a pesquisa seja respondida de forma anônima, quais serão, os agentes responsáveis pelo recolhimento dos dados da pesquisa de satisfação. Ademais, deve demonstrar como será instituído o serviço de ouvidoria da unidade – a ser disponibilizado para usuários, acompanhantes e profissionais do próprio estabelecimento, qual profissional será responsabilizado, o horário disponível e como será dado o tratamento a cada tipo de demanda: queixa, elogio, sugestão, pergunta. Por fim, deve esclarecer como encaminhará as informações de satisfação do usuário e ouvidoria à SES	1	
<b>2.2.2 ATENDIMENTO</b>	2.2.2.1. Instrução de Definição de Formas de Acomodação e Orientação sobre a Conduta para os Acompanhantes	A entidade deverá deixar claro como os usuários e seus acompanhantes serão acomodados em seus espaços, que usuários podem ter direito a acompanhantes durante sua estadia na unidade, como serão comunicados de tais informações e quais agentes estarão responsáveis pela atividade	3,0	6
	2.2.2.2. Proposta para implantação do fluxo do compartilhamento do cuidado para seguimento do usuário pela Equipe de Saúde da Família.	A entidade deverá demonstrar fluxos e protocolos que tenham por objetivo deixar claro para todos os profissionais envolvidos com a assistência, bem como para os usuários e acompanhantes como deve ocorrer à recepção do usuário e o compartilhamento do cuidado e retorno do usuário à APS	3,0	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F2. QUALIDADE</b>				<b>15</b>

F3. TÉCNICA – Conjunto da proposta corresponde a até 65 pontos e identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas (28 pontos), estrutura diretiva da unidade (02 pontos), organização de serviços (18 pontos), ensino e pesquisa (08 pontos), organização da unidade de controle interno (04 pontos), plano de integridade (02 pontos) e prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços (03 pontos). Observar o detalhamento dos indicadores de avaliação com as respectivas pontuações nas folhas a seguir:

<b>F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>				
<b>3.1. EXPERIÊNCIA ANTERIOR</b>				
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PARÂMETROS A SEREM AVALIADOS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTUAÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>

<b>3.1.1 AVALIAÇÃO POR EXPERIÊNCIA CAPACIDADE EM ATENDIMENTO</b>	<p>3.1.1.1. Experiência comprovada da entidade em gestão de unidade(s) com serviço de cirurgia, ambulatório médico, reabilitação ambulatorial e urgência/emergência, cuja produção seja de até 4.000 atendimentos médicos ambulatoriais mensais na mesma unidade. As atividades de cirurgia, reabilitação ambulatorial, ambulatório médico e urgência/emergência podem ser executadas em unidades distintas desde que realizadas em contratos com período não inferior a um ano, vigentes ao mesmo tempo, cabendo para demonstração a soma de atestados de capacidade técnica ou documentos afins, conforme descrito abaixo:</p> <p>Serão computados 2,0 pontos por unidade gerenciada comprovada através de atestados/certificados/documentos afins, não inferior a 01 (um) ano, podendo ser apresentados até 02 (dois) atestados.</p> <p>Caso a entidade se valha da soma de atestados para pontuar neste item, os atestados adidos não poderão ser utilizados em distintas combinações para pontuar em outro item, sendo imprescindível que a interessada, caso se valha da soma de atestados, informe a associação a ser utilizada para pontuar.</p>	<p>A fim de ter pontuação atribuída, a entidade deverá apresentar documentação que demonstre que no período não inferior a um ano completo executou em média, até 4.000 atendimentos médicos ambulatoriais por mês na mesma unidade e que, ao mesmo tempo, na mesma unidade ou em outra(s), gerenciou atividade cirúrgica, de reabilitação ambulatorial e de urgência/emergência.</p> <p>O(s) atestado(s) (ou documento afim) emitido(s) deverá(ão) conter as informações do(s) contratante(s), informações do número de atendimentos médicos ambulatoriais e demonstrar que a(s) unidade(s) de saúde realizou(aram) procedimentos cirúrgicos, de reabilitação ambulatorial e de urgência/emergência – admitindo-se para tanto soma de documentos probatórios e o número do CNES da(s) unidade(s) gerida(s), a fim de que as informações possam ser verificadas através de consultas a bases de dados oficiais, como o DATASUS.</p> <p>Para fins de pontuação não serão considerados somatórios de atestados ou documentos afins que demonstrem tempo de gerenciamento inferior a um ano.</p>	4	28
	<p>3.1.1.2. Experiência comprovada da entidade na gestão de unidade(s) com serviço de cirurgia, ambulatório médico, reabilitação ambulatorial (fisioterapia e/ou terapia ocupacional e/ou fonoaudiologia) e urgência/emergência, cuja produção média de consultas médicas ambulatoriais por mês seja superior a 4.000 atendimentos mensais. As atividades de cirurgia, reabilitação ambulatorial, ambulatório médico e urgência/emergência podem ser executadas em unidades distintas desde que realizadas em contratos com período não inferior a um ano, vigentes ao mesmo tempo, cabendo para demonstração a soma de atestados de capacidade técnica ou documentos afins, conforme descrito abaixo:</p> <p>Serão computados 3,0 pontos por unidade</p>	<p>A fim de ter pontuação atribuída, a entidade deverá apresentar documentação que demonstre que no período de um ano executou em média, mais de 4.000 atendimentos médicos ambulatoriais por mês na mesma unidade e que, ao mesmo tempo, na mesma unidade ou em outra(s), gerenciou atividade cirúrgica, de reabilitação ambulatorial e de urgência/emergência.</p> <p>O(s) atestado(s) (ou documento afim) emitido(s) deverá(ão) conter as informações do(s) contratante(s), informações do número de atendimentos médicos ambulatoriais e demonstrar que a(s) unidade(s) de saúde realizou(aram) procedimentos cirúrgicos, de reabilitação ambulatorial e de urgência/emergência – admitindo-se para tanto soma de documentos probatórios e o número do CNES da(s) unidade(s) gerida, a fim de que as informações possam ser verificadas através de consultas a bases de dados oficiais, como o DATASUS.</p> <p>Para fins de pontuação não serão considerados somatórios de atestados ou atestados ou documentos afins que demonstrem tempo de gerenciamento inferior a um ano.</p> <p>Caso a entidade não tenha apresentado documento probatório para pontuar parcial ou integralmente no item '3.1.1.1' e possua mais de três atestados (ou documentos afins) para pontuar neste item '3.1.1.2.' – respeitado o regramento da impossibilidade</p>	9	

	<p>gerenciada comprovada através de atestados/certificados/documentos afins, não inferior a 01 (um) ano, podendo ser apresentados até 03 (três) atestados.</p> <p>Caso a entidade se valha da soma de atestados para pontuar neste item, os atestados adidos não poderão ser utilizados em distintas combinações para pontuar em outro item, sendo imprescindível que a interessada, caso se valha da soma de atestados, informe a associação a ser utilizada para pontuar.</p>	<p>da recombinação documentação probatória – o(s) atestado(s) sobressalente(s) que demonstre(em) o gerenciamento de serviço ambulatorial cujo quantitativo de atendimentos foi superior a 4.000 na mesma unidade, além de atividade cirúrgica (podendo esta ser executada em outra unidade desde que em contratos com tempo de vigência concomitantes – soma de atestados) poderão ser utilizados para pontuar no item '3.1.1.1.'. Neste caso será atribuída a pontuação do item.</p>		
<b>3.1.2 AVALIAÇÃO POR TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.</b>	<p>3.1.2.1. Comprovação de gerenciamento de unidade de saúde de média complexidade assistencial por entre 01 (um) ano completo e até 03 (três) anos. Serão computados 2,0 pontos por atestado apresentado, podendo ser apresentados até 3 (três) atestados.</p>	<p>A Entidade deverá demonstrar por meio de atestados de capacidade técnica ou documentos afins que gerenciou unidade de saúde de média complexidade assistencial por período de até 03 (três) anos ininterruptos, admitindo-se contratos de um ano prorrogados por meio de termos aditivos, desde que não haja descontinuidade da atividade de gerenciamento contratada</p>	6	
	<p>3.1.2.2. Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde de média complexidade por período superior a 03 (três) anos completos. Serão computados 3 (três) pontos por documento probatório, podendo ser apresentados até 3 (três) atestados.</p>	<p>A Entidade deverá demonstrar por meio de atestados de capacidade técnica ou por meio de contratos assinados por contratante e contratado que gerenciou unidade de saúde por período que tenha durado três anos completos ou mais (ininterruptos). Na hipótese de apresentação de dois ou mais atestados, esses não poderão ser referentes à mesma unidade de saúde.</p> <p>Caso a entidade disponha de mais de três atestados ou documentos afins que demonstrem gerenciamento de unidade de média complexidade por período superior a três anos, e na hipótese de não ter pontuado parcial ou integralmente no item '3.1.2.2.', poderá ter o(s) atestado(s) sobressalente(s) utilizado(s) para pontuar no referido item, devendo ser atribuída a pontuação de 2 pontos por atestado ou documento afim</p>	9	
<b>3.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DIRETIVA DA UNIDADE</b>				
<b>3.2.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIDADE</b>	<p>3.2.1.1. Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo com perfil do cargo e experiência requerida com declaração de compromisso de vinculação futura.</p>	<p>A pontuação deste item considerará a apresentação do organograma do corpo diretivo da unidade de saúde, com posterior informação de suas atribuições, competências, perfil e experiência a ser requerida. Deve haver, ainda, a informação de como o corpo diretivo será selecionado.</p> <p>Será condição para atribuição de ponto neste item a apresentação de termo de compromisso no qual a Entidade assume a responsabilidade de encaminhar para com a gestão do estabelecimento profissionais com o perfil e experiência descrita no Termo de Referência</p>	2	2
<b>3.3. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS</b>				
<b>3.3.1 ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E</b>	<p>3.3.1.1. Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário.</p>	<p>A entidade deverá demonstrar a disponibilização de profissionais das especialidades previstas em Termo de Referência, as qualificações/habilitações que serão exigidas para contratação, forma de contratação, valores e benefícios a serem pagos</p>	5	10

<b>FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR</b>	3.3.1.2. Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.	A entidade deverá demonstrar a disponibilização de categorias profissionais previstas em Termo de Referência, as qualificações/habilitações que serão exigidas para contratação, forma de contratação, valores e benefícios a serem pagos	5	
<b>3.3.2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS</b>	3.3.2.1. Instrução para o funcionamento do Serviço Social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	A Entidade deverá apresentar protocolos de atendimento, encaminhamento e acompanhamento de usuários assistidos, além de demonstrar como se dará a atividade do serviço social no âmbito da unidade de saúde, qual a vinculação do serviço social na estrutura organizacional da unidade, horário de funcionamento, dimensionamento de pessoal e demais rotinas que serão de responsabilidade do serviço social	2	8
	3.3.2.2. Instrução para o funcionamento da equipe de Fisioterapia com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	A Entidade deverá demonstrar como está organizado o serviço de assistência fisioterápica, com previsão de primeira consulta e subseqüentes convertidas em sessões de reabilitação, horário de funcionamento, forma de acesso ao serviço, protocolos a serem utilizados pela assistência fisioterápica elaborada com base em instruções do CREFITO, dimensionamento de pessoal, indicadores de efetividade da assistência prestada pelos profissionais	2	
	3.3.2.3. Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, protocolos e rotinas, horário e equipe mínima.	A entidade deverá apresentar o horário de funcionamento de todos os serviços, protocolos administrativos, hierarquização das atividades, ferramentas tecnológicas a serem utilizadas no âmbito da gestão e gestão de riscos	2	
	3.3.2.4. Apresentação da padronização de medicamentos e material médico hospitalar.	Apresentar relação de todos os medicamentos e insumos utilizados no âmbito da assistência à saúde prestada na unidade com sua quantificação por tipo de procedimento e totalização	2	
<b>3.4. ENSINO E PESQUISA</b>				
<b>3.4.1 ENSINO E PESQUISA</b>	3.4.1.1. Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de ensino e/ou pesquisa na área de saúde pública;	A entidade deverá demonstrar dispor de parceria com instituições devidamente habilitadas para realização de projetos de pesquisa na área de saúde pública, apresentando relação de projetos que estejam em curso. Caso não possua projeto em curso, não será atribuída pontuação	4	8
	3.4.1.2. Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da UP AE.	A Entidade deverá demonstrar o projeto de educação permanente na saúde, apresentando temáticas por públicos-alvo, objetivos, metas, recursos a serem empregados, metodologias a serem aplicadas, cronograma de atividades.	4	
<b>3.5. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DA UNIDADE DE SAÚDE</b>				
<b>3.5.1 ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DA UNIDADE DE SAÚDE</b>	3.5.1.1. Apresentação do organograma da área de controle interno com suas respectivas atribuições.	Apresentação de organograma da equipe de controle interno da unidade, deixando claro a quem a estrutura está subordinada na estrutura organizacional da unidade, além de informar as atribuições e competências dos profissionais do Controle Interno	2	4
	3.5.1.2. Apresentação de planos específicos relacionados à transparência, à prestação de contas, à gestão de riscos e a controles internos.	Apresentação de proposta que informe como a Entidade viabilizará transparência dos gastos de recursos provenientes do Contrato de Gestão; de como o controle interno colaborará com a prestação de contas; de como será feita a gestão de risco nas compras e contratações e como serão realizados os controles internos, apresentando cronograma com atividade e período de implantação	2	
<b>3.6. PLANO DE INTEGRIDADE</b>				

<b>3.6.1 PLANO DE INTEGRIDADE</b>	3.6.1.1. Apresentação de Proposta do Plano de Integridade na rotina da unidade a ser gerenciada, em conformidade com a Lei n.º 16.722/2019, a qual deve conter cronograma para implantação.	O plano deve prever compromisso da direção da Entidade e unidade a ser gerido com ética e integridade, estabelecer padrões de conduta e trazer consigo um código de ética, políticas para prevenção, detecção e remediação de fraudes e irregularidades, canais de denúncia, atinência a conflitos de interesse, capacitações sobre o tema, mecanismos de monitoramento e avaliação a integridade na operacionalização do Contrato de Gestão e um cronograma que estabeleça prazos para implantação das atividades	1	2
<b>3.6.2 PLANO DE ADEQUAÇÃO AOS TERMOS DA LGPD</b>	3.6.1.2. Apresentação de Proposta do Plano de Adequação da Instituição aos Termos da LGPD em conformidade com a Lei n.º 13.709/2018.	Apresentação de proposta de quais serão os mecanismos de adequação das atividades da unidade com a LGPD, como e em que prazo será instituído, informando níveis de acesso e quais tipos de documento por categoria profissional. O plano deve informar qual agente será encarregado pelos dados, treinamentos que serão realizados acerca da LGPD para os profissionais da unidade e sanções aplicáveis por desvios de conduta que envolva o uso inadequado de dados sensíveis	1	
<b>3.7. PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS</b>				
<b>3.7.1 IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS</b>	3.7.1.1. Apresentação de proposta de trabalho seguindo o roteiro do Edital, incluindo planejamento, prazos e cronogramas de execução, custos estimados e resultados esperados.	A atribuição de pontuação a este item considerará a apresentação da proposta, tendo em conta que se fora seguido roteiro indicado no Anexo C do Termo de Referência e se fora acostado cronograma com todos os prazos de execução das atividades, bem como cronograma de desembolso, de produção estimada e resultados esperados tanto na operacionalização da unidade, quanto no impacto que seu funcionamento terá na saúde da população assistida. Ademais, será observado se as informações apresentadas ao longo da proposta se desencontram e se os prazos previstos no Termo de Referência foram respeitados.	3	3
<b>PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>				<b>65</b>
<b>F4. DEDUÇÕES</b>				
<b>4.1 DEDUÇÕES APLICÁVEIS EM FUNÇÃO DE RISCOS PARA A EXECUÇÃO CONTRATUAL E/OU ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>				
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>		<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>	
<b>4.1.1. RECUPERAÇÃO JUDICIAL</b>	4.1.1.1. Certidão positiva para recuperação judicial		- 10	
<b>4.1.2. ENTIDADE SEM SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO NO ATO DA DEMONSTRAÇÃO DE INTERESSE</b>	4.1.2.1. Entidade que não tenha apresentado solicitação de qualificação como OSS até o dia da publicação do edital		- 10	
<b>4.1.3. AÇÃO CIVIL PÚBLICA/IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA</b>	4.1.3.1. Processo com trânsito em primeira instância julgado procedente		- 10	
<b>4.1.4. AÇÃO CIVIL PÚBLICA/IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA</b>	4.1.4.1. Processo com trânsito em julgado dado como procedente		- 20	
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA A SER DEDUZIDA</b>				<b>- 50</b>

**ANEXO G DO TERMO DE REFERÊNCIA  
MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS**

<b>DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>R\$</b>
<b>1. Pessoal</b>	
<b>1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)</b>	
1.1.1. Assistência Médica	
1.1.1.1. Médicos	
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	
1.1.2. Assistência Odontológica	
1.1.3. Administrativo	
1.2. FGTS	
1.3. PIS	
1.4. Benefícios	
1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	
<b>2. Insumos Assistenciais</b>	
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Penso	
2.2. Medicamentos	
2.3. Dietas Industrializadas	
2.4. Gases Medicinais	
2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	
2.6. Material de uso odontológico	
2.7. Material laboratorial	
2.8. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	
<b>3. Materiais/Consumos Diversos</b>	
3.1. Material de Higienização e Limpeza	
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	
3.3. Material Expediente	
3.4. Combustível	
3.5. GLP	
3.6. Material de Manutenção	
3.6.1. Manutenção de Bem Imóvel	
3.6.2. Manutenção de Bem Móvel	
3.6.2.1. Suprimentos de Informática	
3.6.2.2. Manutenção de Veículos	
3.6.2.2.1. Lubrificantes veiculares	
3.6.2.2.2. Outros materiais de Manutenção de Veículos	
3.6.2.3. Equipamentos Médico-Hospitalar	
3.6.2.4. Outros materiais de Manutenção de Bem Móvel	
3.7. Tecidos e Fardamentos	
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	
<b>4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias</b>	
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	
4.2.1. Taxas	
4.2.2. Contribuições	
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	
4.3.1. Taxa de Manutenção de Conta	
4.3.2. Tarifas	
<b>5. Gerais</b>	
<b>5.1 Telefonia /Internet</b>	
5.1.1. Telefonia Móvel	
5.1.2. Telefonia Fixa/Internet	
5.2. Água	
5.3. Energia Elétrica	
<b>5.4. Aluguéis/Locações</b>	
5.4.1. Locação de Imóvel (Pessoa Física)	
5.4.2. Locação de Imóvel (Pessoa Jurídica)	
5.4.3. Locação de Máquinas e Equipamentos (Pessoa Jurídica)	
5.4.4. Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares (Pessoa Jurídica)	
5.4.5. Locação de Veículos Automotores (Pessoa Jurídica) (Exceto Ambulância)	
5.5. Serviços Gráficos, de encadernação e de Emolduração	

5.6. Serviços Judiciais e Cartoriais	
<b>5.7 Outras Despesas Gerais</b>	
5.7.1. Outras Despesas Gerais (Pessoa Física)	
5.7.2. Outras Despesas Gerais (Pessoa Jurídica)	
<b>6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços</b>	
<b>6.1. Assistência Médica</b>	
6.1.1. Pessoa Jurídica	
6.1.1.1. Médicos	
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	
6.1.1.3. Laboratório	
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	
6.1.2. Pessoa Física	
6.1.2.1. Médicos	
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	
6.1.2.3. Farmacêuticos	
6.1.3. Cooperativas	
6.1.3.1. Médicos	
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	
<b>6.2. Assistência Odontológica</b>	
6.2.1. Pessoa Jurídica	
6.2.2. Pessoa Física	
6.2.3. Cooperativas	
<b>6.3. Administrativos</b>	
6.3.1. Pessoa Jurídica	
6.3.1.1. Serviços Domésticos	
6.3.1.1.1. Lavanderia	
6.3.1.1.2. Serviços de Cozinha e copeira	
6.3.1.1.3. Outros serviços domésticos	
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	
6.3.1.3. Manutenção/ Aluguel/Uso de Sistemas e Softwares	
6.3.1.4. Vigilância	
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	
6.3.1.6. Serviços Técnicos Profissionais	
6.3.1.7. Dedetização	
6.3.1.8. Limpeza	
6.3.1.9. Outras Pessoas Jurídicas	
6.3.2. Pessoa Física	
6.3.2.1. Técnico Profissional (Nível Superior)	
6.3.2.2. Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	
6.3.2.3. Outros Serviços	
<b>7. Manutenção</b>	
<b>7.1. Manutenção (Pessoa Física)</b>	
<b>7.1.1. Reparo e Manutenção de Equipamentos</b>	
7.1.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares	
7.1.1.2. Equipamentos de Informática	
7.1.1.3. Outros Reparos e Manutenção de Equipamentos	
7.1.2. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas	
7.1.3. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis	
<b>7.2. Manutenção (Pessoa Jurídica)</b>	
<b>7.2.1. Reparo e Manutenção de Máquinas e Equipamentos</b>	
7.2.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares	
7.2.1.2. Equipamentos de Informática	
7.2.1.3. Engenharia Clínica	
7.2.1.4. Outros Reparos e Manutenção de Maquinas e Equipamentos	
7.2.2. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis	
7.2.3. Reparos e Manutenção de Veículos	
7.2.4. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas	
<b>8. Investimentos autorizados pela SES</b>	
8.1. Equipamentos	
8.2. Móveis e Utensílios	

8.3. Obras e Construções	
8.4. Outras despesas Investimentos	
<b>9. Despesas com Plano de Investimento Autorizado pela SES</b>	
<b>10. Despesas com Ensino e Pesquisa</b>	
<b>11. Despesa(s) de Competência(s) Anterior(es)</b>	
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS*</b>	
<b>PROVISÃO FUTURA (Conforme Nota Técnica 02/2025)</b>	
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + PROVISÃO FUTURA</b>	
* Os custos indiretos devem ser demonstrados na proposta em quadro apartado, onde reste demonstrada sua composição	

**Obs.:** As despesas com pessoal devem ser calculadas com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pela UPA/UPAE PETROLINA condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os praticados no mercado (a própria unidade e outras unidades sob gestão de OSS).

É a previsão da SES/PE:

DESPESAS OPERACIONAIS	R\$
<b>1. Pessoal</b>	<b>1.482.507,97</b>
<b>1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)</b>	<b>1.070.581,69</b>
1.1.1. Assistência Médica	437.139,62
1.1.1.1. Médicos	94.183,74
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	342.955,89
1.1.2. Assistência Odontológica	19.566,50
1.1.3. Administrativo	613.875,57
1.2. FGTS	85.646,54
1.3. PIS	10.705,82
1.4. Benefícios	60.820,23
1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	254.753,70
<b>2. Insumos Assistenciais</b>	<b>297.843,26</b>
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Penso	88.504,25
2.2. Medicamentos	184.898,69
2.3. Dietas Industrializadas	3.734,08
2.4. Gases Medicinais	17.050,17
2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	-
2.6. Material de uso odontológico	302,76
2.7. Material laboratorial	3.244,16
2.8. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	109,16
<b>3. Materiais/Consumos Diversos</b>	<b>77.520,63</b>
3.1. Material de Higienização e Limpeza	6.493,87
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	37.169,62
3.3. Material Expediente	11.027,78
3.4. Combustível	7.571,70
3.5. GLP	-
3.6. Material de Manutenção	<b>12.597,23</b>
3.6.1. Manutenção de Bem Imóvel	8.054,16
3.6.2. Manutenção de Bem Móvel	4.543,07
3.6.2.1. Suprimentos de Informática	449,26
3.6.2.2. Manutenção de Veículos	2,65
3.6.2.2.1. Lubrificantes veiculares	2,65
3.6.2.2.2. Outros materiais de Manutenção de Veículos	-
3.6.2.3. Equipamentos Médico-Hospitalar	3.734,65
3.6.2.4. Outros materiais de Manutenção de Bem Móvel	356,50
3.7. Tecidos e Fardamentos	2.660,43
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	-
<b>4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias</b>	<b>1.963,95</b>
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	309,28
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	826,14
4.2.1. Taxas	826,14
4.2.2. Contribuições	-
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	828,54
4.3.1. Taxa de Manutenção de Conta	276,00
4.3.2. Tarifas	552,54

<b>5. Gerais</b>	<b>137.970,98</b>
<b>5.1 Telefonia /Internet</b>	<b>2.420,19</b>
5.1.1 Telefonia Móvel	1.061,71
5.1.2. Telefonia Fixa/Internet	1.358,48
5.2. Água	14.191,76
5.3. Energia Elétrica	54.585,46
<b>5.4. Aluguéis/Loações</b>	<b>58.331,99</b>
5.4.1. Locação de Imóvel (Pessoa Física)	-
5.4.2. Locação de Imóvel (Pessoa Jurídica)	-
5.4.3. Locação de Máquinas e Equipamentos (Pessoa Jurídica)	32.880,89
5.4.4. Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares (Pessoa Jurídica)	20.945,48
5.4.5. Locação de Veículos Automotores (Pessoa Jurídica) (Exceto Ambulância)	4.505,62
5.5. Serviços Gráficos, de encadernação e de Emolduração	1.424,09
5.6. Serviços Judiciais e Cartoriais	129,32
<b>5.7 Outras Despesas Gerais</b>	<b>6.888,16</b>
5.7.1. Outras Despesas Gerais (Pessoa Física)	2.666,06
5.7.2. Outras Despesas Gerais (Pessoa Jurídica)	4.222,10
<b>6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços</b>	<b>1.268.720,66</b>
<b>6.1. Assistência Médica</b>	<b>1.002.448,54</b>
6.1.1. Pessoa Jurídica	1.002.448,54
6.1.1.1. Médicos	907.961,78
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	-
6.1.1.3. Laboratório	94.486,77
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	-
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	-
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	-
6.1.2. Pessoa Física	-
6.1.2.1. Médicos	-
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	-
6.1.2.3. Farmacêuticos	-
6.1.3. Cooperativas	-
6.1.3.1. Médicos	-
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	-
<b>6.2. Assistência Odontológica</b>	<b>-</b>
6.2.1. Pessoa Jurídica	-
6.2.2. Pessoa Física	-
6.2.3. Cooperativas	-
<b>6.3. Administrativos</b>	<b>266.272,12</b>
6.3.1. Pessoa Jurídica	266.272,12
6.3.1.1. Serviços Domésticos	17.992,95
6.3.1.1.1. Lavanderia	17.992,95
6.3.1.1.2. Serviços de Cozinha e copeira	-
6.3.1.1.3. Outros serviços domésticos	-
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	2.994,30
6.3.1.3. Manutenção/ Aluguel/Usos de Sistemas e Softwares	41.573,30
6.3.1.4. Vigilância	-
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	4.059,83
6.3.1.6. Serviços Técnicos Profissionais	11.201,49
6.3.1.7. Dedetização	1.415,08
6.3.1.8. Limpeza	166.194,47
6.3.1.9. Outras Pessoas Jurídicas	20.840,69
6.3.2. Pessoa Física	-
6.3.2.1. Técnico Profissional (Nível Superior)	-
6.3.2.2. Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	-
6.3.2.3. Outros Serviços	-
<b>7. Manutenção</b>	<b>59.426,79</b>
<b>7.1. Manutenção (Pessoa Física)</b>	<b>-</b>
<b>7.1.1. Reparo e Manutenção de Equipamentos</b>	<b>-</b>
7.1.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares	-
7.1.1.2. Equipamentos de Informática	-
7.1.1.3. Outros Reparos e Manutenção de Equipamentos	-
7.1.2. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas	-

7.1.3. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis	-
<b>7.2. Manutenção (Pessoa Jurídica)</b>	<b>59.426,79</b>
<b>7.2.1. Reparo e Manutenção de Máquinas e Equipamentos</b>	<b>35.377,21</b>
7.2.1.1. Equipamentos Médico-hospitalares	12.944,99
7.2.1.2. Equipamentos de Informática	-
7.2.1.3. Engenharia Clínica	18.940,55
7.2.1.4. Outros Reparos e Manutenção de Maquinas e Equipamentos	3.491,67
7.2.2. Reparos e Manutenção de Bens Imóveis	23.743,92
7.2.3. Reparos e Manutenção de Veículos	-
7.2.4. Reparos e Manutenção de Bens Móveis de Outras Naturezas	305,66
<b>8. Investimentos autorizados pela SES</b>	<b>-</b>
8.1. Equipamentos	-
8.2. Móveis e Utensílios	-
8.3. Obras e Construções	-
8.4. Outras despesas Investimentos	-
<b>9. Despesas com Plano de Investimento Autorizado pela SES</b>	<b>-</b>
<b>10. Despesas com Ensino e Pesquisa</b>	<b>-</b>
<b>11. Despesa(s) de Competência(s) Anterior(es)</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS*</b>	<b>3.325.954,24</b>
<b>PROVISÃO FUTURA (Conforme Nota Técnica 02/2025)</b>	<b>97.208,82</b>
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + PROVISÃO FUTURA</b>	<b>3.423.163,06</b>

\* Incluídos os custos indiretos incorridos pela gestão

**Obs.:** A composição dos custos da unidade é realizada a partir da análise das despesas (medicamentos, materiais gerais, demais itens de consumo e folha de recursos humanos) de unidades de perfil semelhante (Unidades de Ambulatorial de Atenção Especializada com atividade cirúrgica e atendimento de urgência e emergência) da rede estadual de saúde.

**ANEXO H DO TERMO DE REFERÊNCIA**  
**DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL**

Setor	Categoria ou Especialidade	Regime de Trabalho (Diarista ou Plantonista)	Carga Horária Semanal	Regime de Contratação (CLT/PJ)	Quantidade de Profissionais	Salário
<b>Total</b>					-	-



Dimensionamento previsto pela SES/PE:

Categoria	Total de Funcionários	Total de Diaristas	Quantidade de Funcionários Diaristas					Total de Plantonistas	Quantidade de Funcionários Plantonistas					
			10 horas	20 horas	24 horas	30 horas	40 horas		24h	12x36 h (dia)	12x36 h (noite)	12x60 h (dia)	12x60 h (noite)	
Administração	Controlador Interno	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenador De Ensino E Pesquisa	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenador De Tecnologia E Informática	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Coordenador Médico De Urgência E Emergência	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Coordenador Médico De CCIH	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Diretor Administrativo Financeiro	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Diretor Geral	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Diretor Técnico Médico	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gerente De Enfermagem	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Gerente De Equipe Multiprofissional	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	Gestor De Recursos Humanos	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Supervisor De Engenharia Clínica	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	Supervisor De Manutenção	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Supervisor De Plantão	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-
Supervisor De Recepção, Portaria, Segurança E Serviços Gerais	4	-	-	-	-	-	-	4	-	2	2	-	-	
<b>Subtotal 01</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	-	<b>3</b>	-	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	-	<b>2</b>	<b>4</b>	-	-	
Nível Superior	Assistente Social	13	1	-	-	-	1	-	12	-	-	-	3	9
	Cirurgião Dentista	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-
	Contador	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Economista	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Enfermagem De Saúde Da Família	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Enfermeiro Assistencial	32	8	-	-	-	-	8	24	-	12	12	-	-
	Enfermeiro Auditor	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Enfermeiro Do Trabalho	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Engenheiro Do Trabalho	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	Farmacêutico	9	3	-	-	-	3	-	6	-	-	-	3	3
	Fisioterapeuta	11	5	-	-	-	5	-	6	-	-	-	3	3
	Fonoaudiólogo	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	Nutricionista	13	1	-	-	-	1	-	12	-	-	-	6	6
	Psicólogo	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Tecnólogo De Radiologia - Responsável Técnico	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Terapeuta Ocupacional	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Subtotal 02</b>	<b>91</b>	<b>28</b>	-	<b>1</b>	-	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>63</b>	-	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	
Nível Médio/Técnico	Almoxarife	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Assistente Administrativo	10	4	-	-	-	-	4	6	-	4	2	-	-
	Assistente De Contrato	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Auxiliar De Farmácia	10	2	-	-	-	-	2	8	-	4	4	-	-
	Auxiliar De Nutrição	5	1	-	-	-	-	1	4	-	2	2	-	-
	Técnico De Saúde Bucal	2	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-
	Faturista	3	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
	Flebotomista	18	2	-	-	-	-	2	16	-	8	8	-	-
	Instrumentador (Técnico De Enfermagem)	2	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
	Ouvidor	5	1	-	-	-	-	1	4	-	2	2	-	-
	Recepcionista	18	6	-	-	-	-	6	12	-	6	6	-	-
	Técnico De Enfermagem	50	18	-	-	-	-	18	32	-	16	16	-	-
	Técnico De Enfermagem Do Trabalho	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Técnico De Engenharia Clínica	9	1	-	-	-	-	1	8	-	4	4	-	-
	Técnico De Informática	10	2	-	-	-	-	2	8	-	4	4	-	-
	Técnico De Manutenção De Ar Condicionado	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Técnico De Manutenção Predial	9	1	-	-	-	-	1	8	-	4	4	-	-
	Técnico De Radiologia	11	4	-	4	-	-	-	7	7	-	-	-	-
Técnico De Segurança Do Trabalho	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
Assistente Financeiro	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	
<b>Subtotal 03</b>	<b>168</b>	<b>53</b>	-	<b>4</b>	-	-	<b>49</b>	<b>115</b>	<b>7</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	-	-	
Nível Fundamental	Auxiliar De Portaria	5	1	-	-	-	-	1	4	-	2	2	-	-
	Auxiliar De Rouparia	12	2	-	-	-	-	2	10	-	6	4	-	-
	Copeiro	22	2	-	-	-	-	2	20	-	8	12	-	-
	Maqueiro	18	2	-	-	-	-	2	16	-	10	6	-	-
	Motorista Administrativo	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	Porteiro	15	3	-	-	-	-	3	12	-	6	6	-	-
<b>Subtotal 04</b>	<b>73</b>	<b>11</b>	-	-	-	-	<b>11</b>	<b>62</b>	-	<b>32</b>	<b>30</b>	-	-	
<b>Total Geral</b>	<b>351</b>	<b>105</b>	-	<b>8</b>	-	<b>16</b>	<b>81</b>	<b>246</b>	<b>7</b>	<b>102</b>	<b>98</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	

**Obs.:** O quantitativo de profissionais dos quadros acima se trata da estimativa da necessidade de pessoal para o efetivo funcionamento da UPA/UPAE Petrolina. Resta facultado à Organização Social de Saúde estabelecer a qualidade e quantidade de pessoal a serem disponibilizadas, respeitadas as previsões da seleção pública e o deliberado para cada categoria profissional por meio de resoluções de seus respectivos Conselhos de Classe, Convenções Coletivas de Trabalho e demais normativas que regulem a gestão de pessoal.

**Obs.:** Os valores apresentados no quadro acima para pagamento de salários de profissionais da saúde atendem ao mínimo a ser praticado, considerando as convenções trabalhistas, ou, na sua ausência, os valores médios constantes na Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) para cada categoria profissional, conforme informações repassadas pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE). Ademais, a estimativa de custos com pessoal considerou adicionais previstos em CLT, Convenções Coletivas, NR-15 e NR-16.

**Obs.:** O quadro acima prevê apenas o número de profissionais a serem contratados por meio da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

O quadro acima, com respectivos valores de referência dos vencimentos estimados pela SES/PE para cada categoria/especialidade estão disponíveis online em:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/14mJKQbE5C5A6bNRYE7OgVtdzXuEeIDl/edit?usp=sharing&ouid=110659798551855815771&rtpof=true&sd=true>

**ANEXO J DO TERMO DE REFERÊNCIA**  
**ESTRUTURA MÍNIMA DOS PORTAIS DE TRANSPARÊNCIA DAS OSS's**  
**Estrutura Mínima de Informações - Portais de Transparência - OSS**

MENU	INFORMAÇÃO	DETALHE	FORMATO	ATUALIZAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
<b>INSTITUCIONAL</b>	1. Nome da OSS de vinculação 2. CNPJ da OSS de vinculação 3. Apresentação da entidade 4. Nome da unidade de saúde 5. CNPJ da unidade de saúde 6. Endereço 7. Telefone 8. Horário de atendimento	Informar o nome da OSS que a entidade está vinculada. Informar o CNPJ da OSS que a entidade está vinculada. Apresentar de forma resumida informações organizacionais, institucionais (missão, visão, objetivo e valores da Unidade), bem como os serviços prestados, as especialidades médicas e a capacidade da entidade de saúde. Informar o nome da entidade de saúde. Informar o CNPJ da entidade de saúde. Informar endereço da entidade de saúde. Informar o telefone da entidade de saúde. Informar o horário de atendimento ao público.	html	Sempre que houver alteração	Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11
<b>ESTRUTURA ORGANIZACIONAL</b>	1. Regimento Interno 2. Organograma	Disponibilizar o regimento interno da entidade de saúde. Disponibilizar o organograma da entidade de saúde por setores.	pdf pdf ou jpeg	Permante Permante	Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11
<b>MEMBROS DIRIGENTES</b>	1. Membros do Órgão deliberativo 2. Membros do Órgão fiscal 3. Membros do Órgão consultivo	Informar a relação dos membros do órgão deliberativo (relação nominal de todos os dirigentes da entidade de saúde e seus respectivos cargos). Informar a relação dos membros do órgão de fiscalização (relação nominal de todos os dirigentes da entidade de saúde e seus respectivos cargos). Informar a relação dos membros do órgão consultivo (relação nominal de todos os dirigentes da entidade de saúde e seus respectivos cargos).	html html html	Sempre que houver alteração Sempre que houver alteração Sempre que houver alteração	Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11
<b>COMPETÊNCIAS</b>	1. Legislação 2. Matriz de Competências	Disponibilizar as legislações aplicáveis a entidade de saúde. Descrição das competências de cada setor da entidade de saúde.	pdf pdf	Sempre que houver alteração Sempre que houver alteração	Boas práticas de transparência Art. 8º, §1º, inciso I, Lei Federal nº 12.527/11
<b>CONTRATO DE GESTÃO</b>	1. Contrato de Gestão 2. Termo Aditivo	Disponibilizar a íntegra do contrato de gestão firmado. Disponibilizar a íntegra de todos os termos aditivos firmados, referentes ao contrato de gestão.	pdf pdf	Após assinatura Após assinatura	Art. 7º, inciso VII, alínea "a" e art. 8º, §1º, inciso IV e V da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 28 da Lei Estadual nº 15.210/2013
<b>DECRETO DE QUALIFICAÇÃO</b>	1. Decreto de qualificação 2. Decreto de renovação de titulação	Disponibilizar o Decreto de qualificação. Disponibilizar o Decreto referente à renovação da titulação.	pdf pdf	Após a publicação no DOE A cada 02 (dois) anos	Art. 3º, § 2º e § 4º da Lei nº 15.210/2013 Art. 4º da Lei nº 15.210/2013
<b>ESTATUTO SOCIAL</b>	1. Estatuto Social 2. Atas do Estatuto Social	Disponibilizar cópia do estatuto social da entidade devidamente atualizado e registrado em cartório. Disponibilizar ata de eleição ou nomeação dos integrantes dos órgãos deliberativo e executivo.	pdf pdf	Sempre que houver alteração Sempre que houver alteração	Art. 7º, inciso VII, alínea "a" e art. 8º, §1º, inciso V da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 3º, inciso I da Lei nº 15.210/2013 Art. 7º, inciso VII, alínea "a" e art. 8º, §1º, inciso V da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 3º, inciso II da Lei nº 15.210/2014
<b>DOCUMENTAÇÃO DE REGULARIDADE</b>	1. CNPJ 2. Fazenda Pública 3. Seguridade Social 4. FGTS 5. Justiça do Trabalho 6. Qualificação Técnica 7. Experiência Anterior	Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de CNPJ. Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante a Fazenda Pública. Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante a Seguridade Social. Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS. Disponibilizar link com o passo a passo sobre como realizar a consulta da documentação comprobatória de regularidade perante a Justiça do Trabalho. Disponibilizar comprovante de qualificação técnica. Disponibilizar comprovante de experiência anterior na execução de projetos e programas relacionados à área de saúde.	pdf pdf pdf pdf pdf pdf pdf	Permante Permante Permante Permante Permante	Art. 3º, inciso III, da Lei nº 15.210/2013 Art. 4º, inciso III, art. 10, inciso XV e art. 14º, inciso I, da Lei Estadual nº 15.210/2013 Art. 3º, inciso V e art. 4º, inciso I, da Lei nº 15.210/2013
<b>RELATÓRIOS FINANCEIRO E DE EXECUÇÃO</b>	1. Relatório Financeiro e de Execução do Contrato	Disponibilizar os relatórios financeiro e de execução do contrato de gestão.	pdf e csv	45 dias após o encerramento do exercício	Art. 7º, inciso VII, "b", da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 2º, inciso VI e art. 14, inciso III e §3º, ambos da Lei Estadual nº 15.210/2013

Cont.

Estrutura Mínima de Informações - Portais de Transparência - OSS					
MENU	INFORMAÇÃO	DETALHE	FORMATO	ATUALIZAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
<b>DEMONSTRATIVOS FINANCEIROS</b>					
	1. Demonstrativos Financeiros	Disponibilizar os demonstrativos financeiros mensalmente, referentes à prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados.	pdf e csv	30 dias após o encerramento do mês	Art. 8º, §1º, incisos II e III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 14, inciso I, da Lei Estadual nº 15.210/2013
<b>RELATÓRIO ASSISTENCIAL</b>					
	1. Relatório Assistencial	Disponibilizar mensalmente relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.	pdf e csv	20 dias após o encerramento do mês	Art. 8º, §1º, incisos II e III da Lei Federal nº 12.527/2011, art. 10, inciso IX e art. 14, inciso II, ambos da Lei Estadual nº 15.210/2013
	2. Relatório Assistencial Anual Consolidado	Disponibilizar ao término de cada exercício financeiro, prestação de contas anual, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.	pdf e csv	90 dias após o encerramento do exercício	Art. 8º, §1º, incisos II e III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 14, inciso III, da Lei Estadual nº 15.210/2013
<b>DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E PARECERES</b>					
	1. Demonstrações Contábeis	Disponibilizar o balanço patrimonial acompanhado da ata de aprovação pela Assembleia Geral, a Demonstração do Resultado do Exercício - DRE, a Demonstração do Fluxo de Caixa - DFC e as notas explicativas referentes às demonstrações contábeis.	pdf	45 dias após o encerramento do exercício	Art. 7º, inciso III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 4º, inciso II da Lei Estadual nº 15.210/2013
	2. Pareceres	Disponibilizar Relatório/Parecer de Auditoria e Parecer do Conselho Fiscal.	pdf	Anual e sempre que houver	
<b>REPASSES RECEBIDOS</b>					
	1. Repasses recebidos e descontos	Disponibilizar informações sobre os valores transferidos pela Administração Pública nos últimos 06 (seis) meses, incluindo natureza, destinação e programação, bem como das despesas efetivamente realizadas contendo valor da despesa, natureza e favorecido. Caso haja valores a serem descontados por não cumprimento das metas estabelecidas, estes deverão ser informados, conforme disposto no art. 15-A, da Lei Estadual nº 15.210/2013: Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno notificará a contratada para que, nos dois trimestres subsequentes, promova a respectiva compensação, mediante produção excedente, <b>sob pena de desconto dos valores dos serviços não compensados</b> , a partir do mês subsequente ao término do prazo.	pdf e csv	Mensal	Art. 8º, inciso III, da Lei Federal nº 12.527/2011 e art. 2º da Lei Estadual nº 14.804/2012
<b>CONTRATAÇÕES</b>					
	1. Regulamentos	Disponibilizar o regulamento próprio para contratação de obras, serviços e aquisição de bens.	pdf	Sempre que houver alteração	
	2. Cotações	Disponibilizar cotação prévia de preços para contratação das obras, serviços e compras.	pdf	Sempre que houver alteração	
	3. Contratos				
	3.1 Obras				
	3.1.1 Contratos - obras: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Disponibilizar a íntegra dos contratos referentes a obras.	pdf	Sempre que houver alteração	Art. 7º, inciso VI e art. 8º, inciso IV da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 9º, inciso VI, da Lei Estadual nº 15.210/2013
	3.2 Serviços				
	3.2.1 Contratos - serviços: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Disponibilizar a íntegra dos contratos referentes aos serviços prestados.	pdf	Sempre que houver alteração	
	3.3 Aquisição de Bens				
	3.3.1 Contratos - aquisições de bens: Pessoa Física e Pessoa Jurídica	Disponibilizar a íntegra dos contratos referentes à aquisição de bens.	pdf	Sempre que houver alteração	
<b>RECURSOS HUMANOS</b>					
	1. Regulamento para recrutamento de pessoal	Disponibilizar o regulamento próprio para recrutamento de pessoal com emprego de recursos provenientes do Poder Público.	pdf	Sempre que houver alteração	Art. 7º, inciso VI e art. 8º, inciso IV da Lei Federal nº 12.527/2011; art. 9º, inciso VI, da Lei Estadual nº 15.210/2013
	2. Servidores públicos cedidos	Disponibilizar a relação dos servidores cedidos pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.	pdf e csv	Anual e sempre que houver	Art. 10º, inciso VIII, Art. 24 e Art. 27 da Lei Estadual nº 15.210/2013
<b>BENS PÚBLICOS</b>					
	1. Relatório dos bens públicos	Disponibilizar o inventário realizado anualmente pela unidade patrimonial, destinado a verificar a quantidade e o valor dos bens patrimoniais do órgão, visando detectar as variações patrimoniais ocorridas no exercício.	pdf e csv	Anual e sempre que houver	Art. 7º, inciso VI, da Lei Federal nº 12.527/2011
<b>SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC</b>					
	1. Atendimento Eletrônico	Descritivo informando sobre como efetuar e acompanhar um Pedido de Acesso à Informação - PAI, bem como sobre a possibilidade de recurso. Disponibilizar <i>link</i> para o cadastramento do cidadão e posterior preenchimento do formulário de Pedido de Acesso à Informação - PAI.	html	Permante	Art. 9º, I, alínea "b" e Art. 10º, § 2º da Lei Federal nº 12.527/2011; Art. 37, do Decreto Estadual nº 38.787/2012
	2. Atendimento Presencial	Disponibilizar o endereço físico do Serviço de Informações ao Cidadão - SIC da Secretaria de Saúde de Pernambuco - SES, bem como o respectivo horário de atendimento ao público.	html	Permante	Art. 8º, § 1º, I, c/c Art. 9º, I, da Lei Federal nº 12.527/11
	3. Relatório Estatístico - PAI	Disponibilizar relatório estatístico contendo a quantidade de pedidos de informação recebidos, atendidos e indeferidos, bem como informações genéricas sobre os solicitantes.	pdf	45 dias após o encerramento do exercício	Art. 6º da Lei Federal nº 12.527/11 Art. 30 da lei nº 15.527/2011
OBS: Todas as seções devem ter a data de atualização, sendo atualizada sempre que os dados forem alterados.					

**ANEXO II DO EDITAL  
MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA TÉCNICA DA UNIDADE**

Atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica vistoriou as instalações físicas da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/ Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dr. Emanuel Alírio Brandão – UPAE Petrolina, localizada localizada na Avenida Coronel Antônio Honorato Viana, s/n.º, Gercino Coelho, município de Petrolina-PE, e os equipamentos disponibilizados pela SES.

**Local, xx de xxxx de 20XX.**

---

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica  
(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

**ANEXO III DO EDITAL  
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE EM CASO DE NÃO REALIZAÇÃO DA VISITA TÉCNICA**

Declaro para os devidos fins legais, que conheço todos os termos do referido instrumento, assumindo toda responsabilidade e as consequências por não ter comparecido à visita às instalações físicas da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/ Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dr. Emanuel Alírio Brandão – UPAE Petrolina, localizada localizada na Avenida Coronel Antônio Honorato Viana, s/n.º, Gercino Coelho, município de Petrolina-PE.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica  
(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

#### ANEXO IV DO EDITAL

#### MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Pelo presente instrumento de representação, credencio o Senhor \_\_\_\_\_, (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º \_\_\_\_\_, expedido pela \_\_\_\_\_, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, sob o N.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, à Rua \_\_\_\_\_, N.º xxxxx, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao Processo de Seleção de N.º 0013.2026.0013.SES

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica  
(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

**ANEXO V DO EDITAL  
DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTES EDITAIS**

Processo de Seleção N.º 0013.2026.0013.SES

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para o fim que se especifica no Processo de Seleção de n.º 0013.2026.0013.SES, que conheço o inteiro teor do Edital que objetiva a escolha de entidade para realizar o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde na Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/ Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dr. Emanuel Alírio Brandão – UPAE Petrolina, localizada localizada na Avenida Coronel Antônio Honorato Viana, s/n.º, Gercino Coelho, município de Petrolina-PE.

Declaro que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam tal edital de seleção, em especial a Lei Estadual n.º 15.210/2013, suas alterações e normas regulamentadoras, bem como a Lei Federal 14.133/2021 cabendo-me, no que se refere à última, firmar a minha intenção de obedecer aos princípios e Legislação do Sistema Único de Saúde – SUS e respeitar o caráter público da Unidade de Saúde em questão.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica  
(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

**ANEXO VI DO EDITAL  
MODELO DE PROCURAÇÃO**

OUTORGANTE \_\_\_\_\_, por seu representante legal \_\_\_\_\_ (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º \_\_\_\_\_, expedido pela \_\_\_\_\_, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, à Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, na forma de seus estatutos, outorga a (OUTORGADO) \_\_\_\_\_ (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, à Rua \_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, AMPLOS PODERES para representá-lo no Processo de Seleção nº \_\_\_\_\_, realizado pela SES/PE, em ...../...../....., conforme Aviso de Edital N.º ....., publicado no D.O.E. do dia ...../...../....., podendo para tanto prestar esclarecimentos, formular ofertas e demais negociações, assinar atas e declarações, visar documentos, receber notificações, interpor recurso, manifestar-se quanto à desistência deste e praticar todos os demais atos inerentes ao referido certame, inclusive posteriores, como assinatura do eventual contrato de prestação de serviços, ou melhor, atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

Recife, xx de xxxx de 20XX.

(Nome e Assinatura do Outorgante)

**ANEXO VII DO EDITAL  
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO NO CNES (SIA/SUS e SIH/SUS)**

1. Relação de equipamentos com marca, modelo e capacidade;
2. Relação de pessoal de nível médio com cargo e carga horária semanal, comprovante de Certificado de Técnico de RX, laboratório e de Enfermagem;
3. Relação de pessoal de nível superior com cargos, especialidade e carga horária semanal;
4. Xerox do Diploma e/ou Carteira do Conselho do profissional de nível superior;
5. Título de Especialista ou Residência (xerox) do(s) Médico(s);
6. Relação de tipos de exames que vai realizar (quando for laboratório ou outras especialidades).

**ANEXO VIII DO EDITAL  
DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ**

(nome da Pessoa Jurídica), inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_, Órgão expedidor \_\_\_\_\_, e do C.P.F. n.º \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de 16 (dezesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica  
(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

**ANEXO IX DO EDITAL  
DECLARAÇÃO DE VERDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS**

(nome completo em negrito da parte), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, com Documento de Identidade de nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (bairro), CEP: \_\_\_\_\_, (Município/UF), DECLARO, para os devidos fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos que apresento para (inserir finalidade), relacionados abaixo, são verdadeiros e autênticos (fieis a verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época). FATOS DECLARADOS: \_\_\_\_\_ (...) DOCUMENTOS APRESENTADOS: \_\_\_\_\_ (...) Fico ciente através desse documento que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei bem como pode ser enquadrada como litigância de Má-Fé.  
Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades das declarações prestadas, firmo a presente.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Nome e assinatura do Declarante

**ANEXO X**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO DIRETIVO AGENTE POLÍTICO DE PODER OU DO MINISTÉRIO PÚBLICO, DIRIGENTE DE ÓRGÃO OU ENTIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA OU RESPECTIVOS CÔNJUGE/COMPANHEIRO/PARENTES**

Declaro para os devidos fins que a entidade \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ \_\_\_\_\_, não possui em seu quadro diretivo agente político de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da administração pública estadual ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica  
(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

**ANEXO XI DO EDITAL  
DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E ANUÊNCIA DO ÓRGÃO DELIBERATIVO DA ENTIDADE APROVANDO  
PROPOSTA ELABORADA E APRESENTADA PELO SEU ÓRGÃO EXECUTIVO**

O Órgão Deliberativo da \_\_\_\_\_(nome da instituição), CNPJ n.º \_\_\_\_\_, constituído conforme estatuto social e composto pelos membros \_\_\_\_\_(CPF \_\_\_\_\_), \_\_\_\_\_(CPF \_\_\_\_\_) e \_\_\_\_\_(CPF \_\_\_\_\_), faz uso do presente instrumento para declarar que possui ciência de inteiro teor da proposta elaborada pelo Órgão Executivo desta entidade e manifesta anuência quanto a sua apresentação para participação desta instituição no processo de Seleção Pública nº \_\_\_\_\_(informar número da seleção pública), cujo objeto é \_\_\_\_\_(informar objeto da seleção pública).

Local, data

Nome e Identificação

Nome e Identificação

Nome e Identificação

**ANEXO XII**  
**TERMO DE COMPROMISSO DE ADEQUAÇÃO DE DOCUMENTOS CONFORME PORTARIA SCGE Nº**  
**45/2025**

A \_\_\_\_\_ (nome da entidade), CNPJ n.º \_\_\_\_\_, assume o compromisso perante o Estado de Pernambuco de que se propõe a atualizar e ajustar o seu Regulamento próprio para contratação de obra, serviços e aquisição de bens com recursos públicos, bem como suas normas de recrutamento e seleção de pessoal e o plano de cargos, salários e benefícios apresentados no processo de seleção pública n.º \_\_\_\_\_, conforme diretrizes apontadas pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado em sua Nota Técnica de aprovação com ressalvas, nos termos da Portaria SCGE n.º 45, de 10 de junho de 2025.

Local, xx de xxxx de 20XX.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica  
(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

**ANEXO XIII DO EDITAL  
MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS**

**CONTRATO DE GESTÃO NºXXX/XXX QUE ENTRE SI  
CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR  
INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
- SES/PE, E ....., QUALIFICADA  
COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA  
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E  
EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)/  
UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO  
ESPECIALIZADA DR. EMANUEL ALÍRIO BRANDÃO –  
UPAE PETROLINA, LOCALIZADA LOCALIZADA NA  
AVENIDA CORONEL ANTÔNIO HONORATO VIANA,  
S/N.º, GERCINO COELHO, MUNICÍPIO DE  
PETROLINA-PE.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES**, com sede nesta cidade na Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º. 10.572.048/0001-28, neste ato representado pelo seu titular, ....., doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a entidade ....., com CNPJ/MFNº ....., isenta de Inscrição Estadual, Inscrição Municipal n.º....., com endereço na ..... CEP ..... e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob o n.º ....., do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representado por ....., doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista as disposições da Lei Nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e do Decreto nº 58.200, de 26.02.2025, e considerando, ainda, o Edital de **Seleção nº 0013.2026.0013.SES** e o correspondente ato de Homologação publicado no D.O.E. de....., inserido nos autos do Processo nº. ...., tudo de conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA–DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela CONTRATADA na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em regime de 24 horas/dia, de segunda-feira ao domingo, na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dr. Emanuel Alírio Brandão – UPAE Petrolina, localizada na Avenida Coronel Antônio Honorato Viana, s/n.º, Gercino Coelho, município de Petrolina-PE, em regime de 10 horas/dia, de segunda a sexta-feira, que assegure assistência universal e gratuita à população.

## PARÁGRAFO ÚNICO

Fazem parte integrante deste **CONTRATO**:

- a) Anexo Técnico I – Descrição e Características dos Serviços Contratados
- b) Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento
- c) Anexo Técnico III – Manual de Indicadores - Parte Variável do Contrato de Gestão
- d) Anexo A - Inventário de Bens e Imóveis Disponibilizados à Contratada
- e) Anexo B - Regulamento para a Contratação de Obras e Serviços e para Aquisição de Bens com Recursos Públicos da OSS
- f) Anexo C - Normas de Recrutamento e Seleção de Pessoal, bem com o Plano de Cargos, Salários e Benefícios da OSS
- g) Anexo D - Proposta de Trabalho apresentada pela Contratada
- h) Anexo E - Relação de Recursos Humanos a ser cedido pela Contratante para execução do Contrato de Gestão
- i) Anexo F - Plano de Investimento

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

Os bens móveis descritos no Anexo A, bem como o imóvel de propriedade do Estado de Pernambuco referente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/ Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dr. Emanuel Alírio Brandão – UP AE Petrolina, localizada localizada na Avenida Coronel Antônio Honorato Viana, s/n.º, Gercino Coelho, município de Petrolina-PE, têm o seu uso permitido pela **CONTRATADA** durante a vigência do presente Contrato, nos termos do art. 23 da Lei nº. 15.210/2013, e suas alterações.

## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

### 1.1 DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

3.1.1. Assegurar a organização, administração, operacionalização e gerenciamento dos serviços de saúde na Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/ Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dr. Emanuel Alírio Brandão – UP AE Petrolina, localizada localizada na Avenida Coronel Antônio Honorato Viana, s/n.º, Gercino Coelho, município de Petrolina-PE, objeto deste Contrato de Gestão, através de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos necessários à garantia do pleno funcionamento da UPA/UPAE PETROLINA;

3.1.2. Garantir, nas 10 (dez) horas/dia, de segunda a sexta-feira, em exercício na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada Dr. Emanuel Alírio Brandão – UP AE Petrolina; e 24 horas/dia, de segunda-feira à domingo na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina, quadro de recursos humanos, próprio e contratado, qualificado e compatível com o porte da unidade e serviços contratados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à matéria, estando definido como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa;

3.1.3. Adotar identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

3.1.4. Incluir, na implantação da imagem corporativa e dos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SES e do SUS, como também em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE;

3.1.5. Proceder à aquisição dos instrumentais necessários à realização dos procedimentos ofertados na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPA/UPAE PETROLINA, condicionada ao limite dos gastos estabelecidos a título de investimento, em consonância com as metas CONTRATADAS, e mediante aprovação da CONTRATANTE;

3.1.6. Responder pelos salários, obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, inclusive sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à CONTRATANTE;

3.1.7. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato de Gestão, disponibilizando suas informações para inclusão no Portal da Transparência, por meio de planilhas e/ou modelos eletrônicos indicados pela Secretaria Estadual de Saúde, de forma a observar os ditames da Lei de Acesso à Informação;

3.1.7.1. Observar as regras previstas na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, nos termos do previsto no artigo 39 da LGPD, e em especial:

3.1.7.1.1. Realizar o tratamento dos dados pessoais em estrita conformidade às instruções repassadas pelo Controlador/Contratante;

3.1.7.1.2. Adotar medidas técnicas administrativas de segurança aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, segundo a Lei Geral de Proteção de Dados e os padrões técnicos mínimos exigidos pelo Controlador/Contratante;

3.1.7.1.3. Utilizar recursos de segurança da informação e de tecnologia da informação de qualidade, eficiência e eficácia reconhecidas e em versões comprovadamente seguras e atualizadas, de forma a reduzir o nível de risco ao qual o objeto do contrato ou a contratante está exposta;

3.1.7.1.4. Manter os registros de tratamento de dados pessoais que realizar, assim como aqueles compartilhados, com condições de rastreabilidade e de prova eletrônica a qualquer tempo;

3.1.7.1.5. Facultar acesso a dados pessoais somente para o pessoal autorizado que tenha estrita necessidade e que tenha assumido compromisso formal de preservar a confidencialidade e segurança de tais dados, ou ao próprio Titular dos dados, devendo tal compromisso estar disponível em caráter permanente para exibição ao Controlador/Contratante, mediante solicitação;

3.1.7.1.6. Permitir a realização de auditorias do Controlador/Contratante e disponibilizar toda a informação necessária para demonstrar o cumprimento das obrigações relacionadas à sistemática de proteção de dados;

3.1.7.1.7. Informar e obter a anuência prévia do Controlador/Contratante sobre a utilização de serviços de terceiros para sustentar ou viabilizar o funcionamento da Solução de Tecnologia da Informação e Comunicação – TIC para o desenvolvimento das atividades objeto do Contrato;

3.1.7.1.8. Apresentar ao Controlador/Contratante, sempre que solicitado, toda e qualquer informação e documentação que comprovem a implementação dos requisitos de segurança especificados na contratação, de forma a assegurar a auditabilidade do objeto contratado, bem como os demais dispositivos legais aplicáveis;

3.1.7.1.9. Auxiliar, em toda providência que estiver ao seu alcance, no atendimento pelo Controlador/Contratante e de obrigações perante Titulares de dados pessoais, autoridades competentes ou quaisquer outros legítimos interessados;

3.1.7.1.10. Comunicar formalmente e de imediato ao Controlador/Contratante a ocorrência de qualquer risco, ameaça ou incidente de segurança que possa acarretar comprometimento ou dano potencial ou efetivo a Titular de dados pessoais, evitando atrasos por conta de verificações ou inspeções;

3.1.7.1.11. Promover a revogação de todos os privilégios de acesso aos sistemas, informações e recursos do Controlador/Contratante, em caso de desligamento de funcionário das atividades inerentes à execução do presente Contrato;

3.1.7.1.12. Obter, quando necessário, o consentimento dos titulares dos dados sob tratamento, nos termos do art. 8º da Lei nº 13.709/2018;

3.1.7.1.13. Abster-se da utilização dos dados pessoais tratados para finalidade diversa da execução dos serviços objeto deste Contrato;

3.1.7.1.14. Adotar planos de resposta a incidentes de segurança eventualmente ocorridos durante o tratamento dos dados coletados para a execução das finalidades deste Contrato, bem como dispor de mecanismos que possibilitem a sua remediação, de modo a evitar ou minimizar eventuais danos aos titulares dos dados;

3.1.7.1.15. Responsabilizar-se por prejuízos causados ao Controlador/Contratante em razão de coleta e tratamento inadequados dos dados pessoais compartilhados para as finalidades pretendidas no presente Contrato;

3.1.7.1.16. Responsabilizar-se pelos danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos que venham a ser causados em razão do descumprimento de suas obrigações legais no processo de tratamento dos dados compartilhados pelo Controlador/Contratante;

3.1.7.1.17. Definir e executar procedimento de descarte seguro dos dados pessoais, que estejam em sua posse, ao encerrar a execução do contrato ou após a satisfação da finalidade pretendida.

3.1.8. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE, disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados na UPA/UPAE PETROLINA;

3.1.9. Prover soluções informatizadas que permitam fornecer à CONTRATANTE, em formato digital, todos os dados necessários para o acompanhamento dos Contratos de Gestão e o Processo de Prestação de Contas, na periodicidade e formato definidos pela CONTRATANTE;

3.1.10. Utilizar obrigatoriamente o Sistema de Registro Eletrônico de Saúde, contemplando o Prontuário Eletrônico do Paciente e o registro de todos os eventos assistenciais realizados pelo paciente durante sua permanência na Unidade de Saúde, contemplando, no mínimo, o registro do Conjunto Mínimo de Dados preconizado pelo Ministério da Saúde;

3.1.11. Utilizar o prontuário eletrônico do paciente de acordo com o instrumento legal vigente, que verse sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário do paciente.

3.1.12. Enviar o registro de produção mensal, de acordo com nível de complexidade da unidade, em formato de AIH e BPA, em formato eletronicamente processável, enquanto estes formatos ainda estiverem vigentes e em utilização pelo Ministério da Saúde.

3.1.13. Escolher como irá prover as soluções informatizadas, em manifestação fundamentada dirigida à Administração, que deverá ser acatada pela Administração, havendo as seguintes possibilidades:

- Adoção de Solução Própria– Neste caso a solução é desenvolvida e mantida pela própria CONTRATADA, sendo a mesma de sua propriedade.
- Aquisição de Licenças de Uso Perpétuas - Neste caso o valor da Licença de Uso do Software será pago uma única vez ao fornecedor do software, sendo suas versões atualizadas através de contratos de prestação de serviços de manutenção e suporte técnico. Mesmo que o contrato de manutenção termine e não seja renovado, a solução continua a ser utilizada, porém não sofrerá mais atualizações e nem terá o suporte técnico. Neste caso a propriedade da Licença do Software é da CONTRATANTE, devendo a mesma ser repassada à NOVA CONTRATADA ou à própria CONTRATANTE, de acordo com sua escolha, no término do Contrato de Gestão com a CONTRATADA.
- Locação de Licenças de Uso - Neste caso será pago periodicamente um valor pelo uso da Licença do Software ao fornecedor do software, sendo suas versões atualizadas e prestado o suporte técnico enquanto o contrato estiver vigente. Após o término do contrato, não será mais possível utilizar a solução e a propriedade da mesma continua sendo de seu fornecedor.

3.1.13.1. Seja qual for a opção adotada, deve estar prevista a implementação de novos serviços, sempre que solicitados pela CONTRATANTE, de acordo com as especificações por ela definidas e respeitando os prazos para adequação.

3.1.13.2. Os dados solicitados pela CONTRATANTE poderão ser de forma sintética, apenas determinado quantitativo, ou de forma analítica, registros detalhados de cada evento que permitam que a própria

CONTRATANTE faça a apuração dos quantitativos exigidos. O formato destes dados deverá ser estabelecido pela CONTRATANTE e a CONTRATADA terá prazo de 120 dias para adequação de suas soluções no início do contrato e 90 dias no caso de mudanças posteriores.

3.1.13.3. O não fornecimento pela CONTRATADA das informações no formato e prazo estabelecidos pela CONTRATANTE acarretará na imputação das sanções previstas.

3.1.13.4. Ao término do Contrato de Gestão, mesmo que as licenças dos softwares utilizados na Unidade de Saúde não pertençam à CONTRATANTE, a CONTRATADA é obrigada a deixar disponível no ambiente definido pela CONTRATANTE (Unidade de Saúde ou sede da CONTRATANTE), o banco de dados com todos os dados relacionados aos PACIENTES e todas as funcionalidades necessárias para acessá-los através dos sistemas pelos quais foram gerados, bem como o modelo e dicionário de dados para permitir a migração para outros sistemas, caso seja necessário, devendo esta obrigação ser observada em qualquer das formas de provimento das soluções informatizadas utilizados pela CONTRATADA.

3.1.13.5. Caso já exista uma solução informatizada com Licenças Perpétuas adquiridas através da CONTRATADA ANTERIOR na Unidade que a CONTRATADA passará a gerir, e a CONTRATADA não desejar permanecer com este software, a mesma deverá apresentar à CONTRATANTE a justificativa para a mudança, cabendo à CONTRATANTE, após análise, autorizar ou não o repasse dos custos decorrente desta mudança, caso existam.

3.1.13.6. Em qualquer caso em que exista mudança de solução em uma transição de Contrato de Gestão, os custos com migração de dados dos pacientes para a nova solução, caso seja possível fazê-la, deverão ser apresentados à CONTRATANTE, podendo a mesma, após análise, autorizar ou não o repasse dos custos decorrentes desta migração, caso existam.

3.1.14. Apresentar à CONTRATANTE, até o 1º dia útil do mês subsequente, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior conforme Manual de Orientações para OSS - SES/PE, que deverá ser disponibilizado pela CONTRATANTE à CONTRATADA.

3.1.15. Enviar à CONTRATANTE os Relatórios Gerenciais e comprovantes dos serviços efetivamente executados até o 20º dia do mês subsequente à sua realização.

3.1.16. Realizar atendimento exclusivo aos usuários do SUS;

3.1.17. Assistir de forma abrangente aos usuários que demandem a Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE, procedendo aos devidos registros do SIH/SUS, segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS e SIH/SUS) e até 10% de Glosas, bem como nos sistemas que porventura a Secretaria Estadual de Saúde venha a instituir;

3.1.18. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto aos órgãos competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato, efetuando todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade no período de vigência deste contrato, ainda que venham a ser cobrados após eventual rescisão ou extinção do ajuste.

3.1.19. Consolidar a imagem da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos pacientes, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

3.1.20. Dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente a definição do município de residência dos mesmos, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

3.1.21. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros por sua culpa ou dolo, em consequência de erros, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos mesmos serviços, exceto quando isto ocorrer por exigência da CONTRATANTE ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, em caráter de urgência, após a sua ocorrência;

3.1.22. Apresentar, a qualquer tempo, a contar da data da assinatura do contrato de gestão, um plano de investimentos, além daquele previsto no Anexo F, para adequação de infraestrutura e equipamentos, acompanhado das respectivas planilhas orçamentárias, para prévia análise da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação pela autoridade máxima do órgão supervisor;

3.1.22.1. Ao longo da execução do contrato de gestão, as solicitações que alterem o perfil pré definido de infraestrutura e equipamentos neste instrumento, deverão ser acompanhadas de Plano de Investimento;

3.1.22.2. Para outras intervenções na estrutura física ou aquisição de novos equipamentos, não contemplados no plano de investimentos, ou antes da sua entrega, submeter justificativa fundamentada à **CONTRATANTE**, acompanhada do respectivo projeto e das planilhas orçamentárias, para prévia análise da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação da autoridade máxima do órgão supervisor;

3.1.22.3. A aprovação prévia de que trata o item anterior poderá ser dispensada em se tratando de pequenos reparos ou aquisições urgentes e cujo custo não exceda os limites fixados em decreto regulamentador;

3.1.23. A parcela do repasse mensal destinada a investimentos deverá ser utilizada após apresentação do Plano de Investimento, com planilha financeira e cotações, em conformidade com o que estabelece o Regulamento de Compras e Serviços da OSS para aprovação da CONTRATANTE;

3.1.24. Nos casos de prestação de serviços terceirizados de manutenção de equipamentos de alta complexidade, sejam de infraestrutura (gerador, centrais de gases, elevador, dentre outros) ou médico-hospitalares, fica a CONTRATADA obrigada a celebrar contratos exclusivamente com empresas autorizadas pelo fabricante, disponibilizando à CONTRATANTE cópia de todos os contratos com atestado que comprove a condição de autorizada dos terceirizados;

3.1.25. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE questão, cabendo-lhe manter e conservar todo o patrimônio público destinado à execução do contrato de gestão, até a sua restituição ao Poder Público, contratando

seguros prediais, estruturais, de equipamentos, bens móveis e de responsabilidade civil, bem como responsabilizando-se pela segurança patrimonial do imóvel;

3.1.26. Devolver à CONTRATANTE, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente Contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado, após prévia avaliação e expressa autorização do CONTRATANTE;

3.1.27. Quando da assinatura do presente Contrato, receber através de seu preposto, os bens, móveis e imóveis inventariados na forma do Anexo A deste contrato de gestão, incluindo o parque tecnológico e sistemas, e devolvê-los no término da vigência contratual, em perfeitas condições de uso, sendo submetido todo o procedimento à avaliação de representantes da CONTRATANTE, autorizados por ato do Secretário da Saúde, com notório conhecimento técnico, devendo a CONTRATADA responsabilizar-se por eventual dano ocorrido aos equipamentos;

3.1.28. Implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos.

3.1.29. Em se tratando de serviço de hospitalização, informar, diariamente, à CONTRATANTE o número de vagas disponíveis e o censo hospitalar, conforme modelo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde, a fim de manter atualizada a Central Estadual de Regulação, conforme o caso;

3.1.30. Encaminhar à CONTRATANTE as informações sobre as atividades desenvolvidas na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE, segundo os modelos por ela elaborados, até o dia 20 (vinte) do mês imediatamente subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior, quais sejam: planilhas de informações diárias, planilha de Monitoramento, relatório mensal, bem como o envio, até o dia 20 do mês anterior ao mês de execução, das agendas de serviços da unidade e escalas médicas;

3.1.31. Encaminhar à CONTRATANTE o demonstrativo de informações financeiras até o 20º dia do mês subsequente ao mês de competência das informações;

3.1.32. Providenciar, ao final de cada exercício e ao final da execução deste Contrato, a publicação no Diário Oficial do Estado de Pernambuco da prestação de contas anual, disponibilizando o relatório integral em seu sítio eletrônico, nos moldes do § 2º e 3º do Artigo 14 da Lei Estadual Nº 15.210/2013 e suas alterações;

3.1.33. Em relação aos direitos dos pacientes, a **CONTRATADA** obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- d) Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- e) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

- g) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, na UPAE, nas observações de crianças, adolescentes, gestantes, portadores de necessidades especiais e idosos;
- h) Fornecer ao paciente cópia do prontuário, quando solicitado;
- i) Permitir a visita ao paciente internado, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização;
- j) Permitir aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

3.1.34. Fornecer ao paciente, por ocasião de sua dispensa da UPAE, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado **"INFORME DE ATENDIMENTO NA UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA UPAE PETROLINA E NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) PETROLINA-PE"**, do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome da UPAE/UPA;
- c) Localização da UPAE (endereço, município, estado);
- d) Motivo do atendimento (CID-10);
- e) Data de atendimento;
- f) Procedimentos realizados;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

3.1.35. Quando do fornecimento do Informe do atendimento, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, observando-se as exceções previstas em lei;

3.1.36. Implantar, o modelo normatizado pela SES/PE de pesquisa de satisfação pós-atendimento, do paciente ou seu acompanhante, desde o início das atividades previstas neste Contrato;

3.1.37. Receber, dar seguimento e analisar as sugestões, queixas e reclamações oriundas dos usuários, adotando, caso necessário, as devidas melhorias, e respondendo àqueles no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos, conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.

3.1.38. Implantar um Serviço de Atendimento ao Usuário, por meio de solução informatizada e parametrizável, conforme diretrizes estabelecidas pela SES, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades;

3.1.39. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, no número de médicos contratados, nem na estrutura física da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE sem prévia ciência e aprovação da SES;

3.1.40. Alcançar os índices de produção e qualidade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;

3.1.41. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento de pacientes a outros serviços de saúde, apresentando à SES, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

3.1.42. Possuir e manter em pleno funcionamento, devendo realizar as reuniões mensais e/ou bimestrais, conforme conselhos que regem as comissões, assim como o envio das atas no respectivo relatório mensal, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a) Comissão de Prontuários;
- b) Comissão de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Ética de Enfermagem;
- e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH;
- f) Comissão de Farmácia;
- g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes-CIPA;
- h) Núcleo de Segurança do Paciente- NSP.

3.1.43. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos, bem como implantar um Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Sólidos - PGRSS na unidade, mantendo-o atualizado de acordo com as normas do CONAMA e do Ministério de Saúde, que passará pela avaliação da SES;

3.1.44. Estabelecer e executar os planos de estruturação da unidade de saúde, visando atendimento dos indicadores e metas constantes do Anexo Técnico I deste Contrato;

3.1.45. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela CONTRATANTE para a execução do objeto do Contrato em conta bancária específica e exclusiva, bem como CNPJ próprio, vinculado à Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social de Saúde.

3.1.45.1. É proibido à CONTRATADA efetuar transferências entre a conta acima especificada para gerir recursos do Contrato de Gestão (conta-corrente e conta de aplicação financeira) para outras contas de sua titularidade, salvo apresentação de pedido acompanhado de justificativa prévia, e aprovação expressa da CONTRATANTE;

3.1.46. Informar mensalmente a produção por meio de Relatório Gerencial e do Sistema de Gestão da SES, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS e SIH/SUS - Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde) com no máximo **10%** de Glosas;

3.1.47. Observar na consecução do objeto do contrato os princípios constitucionais da Administração Pública, dispostos no art. 37 da Constituição Federal, quais sejam: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência;

3.1.48. Manter, durante toda a execução do presente contrato, todas as condições exigidas na Seleção, em especial a regularidade com a Fazenda Pública, Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho;

3.1.49. Com provar a aprovação da Proposta de Trabalho pelo seu órgão deliberativo.

3.1.50. Providenciar toda documentação necessária às habilitações da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE em procedimentos de média e alta complexidade, junto à Secretaria Estadual de Saúde para aprovação do Ministério da Saúde, conforme legislação vigente;

3.1.51. Oferecer programas de educação permanente e continuada, estágios e residências, com aprovação prévia da Secretaria Estadual de Saúde e perfil assistencial da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE, tudo em conformidade com as exigências do Ministério da Educação;

3.1.51.1. O valor de investimento/ensino e pesquisa, caso não utilizado na sua integralidade, poderá ser destinado a outras despesas de custeio da unidade, com a apresentação de justificativa e aprovação prévia da CONTRATANTE;

3.1.52. Informar à CONTRATANTE de forma urgente e imediata, a ocorrência de realização de eventuais auditorias e/ou sindicâncias por parte da CONTRATADA relacionadas ao objeto do contrato de gestão, a fim de que sejam tomadas possíveis medidas tempestivas que se fizerem necessárias visando a eficácia da qualidade da prestação dos serviços contratados;

3.1.53. Utilizar, para organização do trabalho das equipes multiprofissionais, de forma horizontal, o prontuário único dos pacientes, compartilhado por toda a equipe;

3.1.54. Realizar a contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado por meio de processo seletivo, com a observância aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da publicidade, da moralidade e da isonomia, previstos no artigo 37 da Constituição Federal;

3.1.55. Incentivar práticas de qualidade e segurança ao paciente conforme normatizações vigentes, com a instituição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de acordo com o Plano nacional e implantação de metas internacionais de Segurança do paciente;

3.1.56. Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;

3.1.57. Implantar mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência, reorganização dos fluxos e processos de trabalho e implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;

3.1.58. Garantir a realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos através da disponibilização na própria unidade e/ou acesso na rede assistencial através da central de regulação;

3.1.59. Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;

3.1.60. Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado;

3.1.61. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ao ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas através de formulários e sistemáticas da SES;

3.1.62. Apresentar mensalmente à SES, até o dia 20 do mês subsequente, os comprovantes de quitação de despesas efetuados no mês imediatamente anterior, relativas aos gastos com água, energia elétrica, telefone, encargos sociais (INSS, FGTS e PIS), fornecimento de vale transporte e alimentação, folha de pagamento de pessoal (incluindo os terceirizados), acrescidos de comprovante de reserva de depósito proporcional das verbas rescisórias correspondentes, mediante apresentação de extrato bancário, sob pena de suspensão do repasse financeiro de quaisquer faturas que lhes forem devidas até o cumprimento desta obrigação e ou outras sanções previstas em contrato, bem como nas legislações pertinentes;

3.1.63. Alimentar e atualizar os sistemas de informação ou congêneres, disponibilizados pela SES, e, os sistemas oficiais, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, com as informações completas e adequadas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma que os registros reflitam a realidade, evitando comprometimento da série histórica de produção da Unidade de Saúde;

3.1.64. Disponibilizar todas as informações e os documentos requisitados pelo preposto, designado pelo Secretário da Saúde, para desenvolver controle e avaliação periódica da Unidade, observando "in loco" o desenvolvimento das atividades de assistência à clientela alvo;

3.1.65. Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão;

b) Relatórios de prestação de contas do contrato;

c) Estatuto Social atualizado da CONTRATADA;

3.1.66. Solicitar à CONTRATANTE autorização prévia para todas as aquisições de bens permanentes móveis que forem necessárias, desde que se tratem de aquisições realizadas com recursos recebidos em decorrência do contrato de gestão;

3.1.67. Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato;

3.1.68. Manter, em boa ordem e guarda, à disposição do CONTRATANTE e dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato de gestão, que deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA, devidamente identificados com o número do Contrato de Gestão;

3.1.69. Obter, previamente, consentimento da CONTRATANTE para qualquer ação promocional relacionada ao contrato de gestão, na forma por ela estabelecida, bem como destacar a participação da CONTRATANTE nessas ações;

3.1.70. Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral a forma de acesso ao Sistema de Ouvidoria do Estado;

3.1.71. Respeitar o limite de 3% (três por cento) do valor do contrato nas despesas com custos indiretos incorridos pela Administração Central da Organização Social, associados ao gerenciamento da execução do contrato de gestão.

3.1.71.1. Na hipótese de gerenciamento de mais de uma unidade de saúde por uma mesma Organização Social, poderá ser instituído mecanismo de centralização das atividades administrativas em comum e de compartilhamento de custos, com vistas à maximização de controles e ao aumento da eficiência e da melhor aplicação dos recursos, observada a proporcionalidade entre a receita total obtida pela Organização Social com contratos de gestão neste Estado e a receita de cada unidade de saúde, bem assim o limite previsto no de 3% (três por cento) do valor total do custeio operacional (calculado considerando os custos diretos previstos para a contratação, excluídos os valores referentes ao provisionamento).

3.1.72. Quando os custos indiretos a que se refere o item 3.1.71 forem pagos também por outras fontes, a Organização Social de Saúde deve apresentar a memória de cálculo do rateio da despesa, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

3.1.73. Os critérios para a efetivação do disposto no item 3.1.71 serão disciplinados por meio de portaria do Secretário de Saúde.

**PARÁGRAFO ÚNICO** É vedada a cessão total ou parcial do presente contrato de gestão pela Organização Social CONTRATADA, sem prévia e expressa autorização do Poder Público.

### **3.2. DA CONTRATANTE**

São obrigações da CONTRATANTE:

3.2.1. Disponibilizar à CONTRATADA adequada estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a gestão, organização, administração, operacionalização, execução das ações e gerenciamento dos serviços de saúde da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE, conforme inventário patrimonial;

3.2.2. Promover a substituição dos equipamentos, instrumentais, utensílios e todo material necessário às atividades da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE quando necessário, por decorrência da quebra, inadequação para o uso ou pelo desgaste natural pelo tempo transcorrido, quando solicitado e devidamente justificado, desde que não tenha sido por má utilização ou ausência de manutenção;

3.2.2.1. A substituição referida no item anterior poderá ser realizada diretamente pela SES/PE ou através de repasse de recurso à CONTRATADA destinado para esse fim, tudo em consonância com o que a legislação vigente dispuser sobre o assunto;

3.2.3. Prover a CONTRATADA dos recursos financeiros necessários à execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

3.2.3.1. Repassar, através de Termo Aditivo, à CONTRATADA os recursos financeiros para os investimentos que se façam necessários no decorrer da execução contratual, a fim de possibilitar o cumprimento das metas contratadas e garantir serviços de qualidade à população, bem como assegurar todas as condições para a execução das ações e serviços de saúde na Unidade objeto do contrato;

3.2.3.2. Para garantia do cumprimento das obrigações trabalhistas da CONTRATADA, relativamente aos trabalhadores vinculados à execução do contrato de gestão, poderá ser instituído mecanismo de provisionamento de valores para pagamento de férias, de 13º (décimo terceiro) salário e de verbas rescisórias, destacados dos repasses mensais a cargo da CONTRATANTE e depositados em conta específica, em nome da CONTRATADA, nos termos da lei 15.210/2013 e alterações;

3.2.4. Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços contratados, dirimindo as questões omissas neste instrumento e dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

3.2.5. Desenvolver o controle e a avaliação periódica do contrato observando “*in loco*” a execução das atividades de assistência aos usuários na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE;

3.2.6. Garantir à CONTRATADA, no âmbito de sua competência, as condições necessárias à execução das ações e serviços de saúde para a organização, administração e gerenciamento da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE;

3.2.7. Analisar a viabilidade de utilização, se houver, do saldo financeiro ao final da execução anual, para autorizar a utilização deste em investimentos na unidade, através de Termo de Aditivo ao contrato de gestão.

3.2.8. Observar as regras previstas na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD) que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural deverá ser observada pela entidade CONTRATADA conforme, nos termos do previsto no artigo 23 da LGPD, e em especial:

3.2.8.1. Fornecer, observadas as diretrizes de sua Política Local de Proteção de Dados Pessoais e Política de Privacidade, as instruções e condições necessárias ao tratamento dos dados pelo Operador/Contratado;

3.2.8.2. Adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito;

3.2.8.3. Adotar mecanismos transparentes, de fácil compreensão e acesso, que permitam a ciência inequívoca dos titulares dos dados a respeito de sua Política de Privacidade, que deve conter, minimamente, as medidas acima indicadas;

3.2.8.4. Compartilhar com o Operador/Contratado as informações pessoais fornecidas pelos usuários dos serviços públicos por ela prestados, estritamente necessárias à execução do objeto contrato e nos exatos

termos definidos em sua Política de Privacidade, após a aceitação dos termos de uso pelo usuário ou seu representante legal, quando for o caso;

3.2.8.5. Definir quais serão os dados pessoais tratados, bem como as finalidades e as formas de tratamento para cada dado coletado;

3.2.8.6. Comunicar à autoridade nacional de proteção de dados e ao titular dos dados a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares, após o recebimento da comunicação formal feita pelo Operador;

3.2.8.7. Providenciar a eliminação segura dos dados obtidos para a prestação do serviço e compartilhados com o Operador/Contratado, após o término do tratamento, exceto quando necessários ao atendimento das finalidades previstas no art. 16 da Lei Federal nº 13.709/2018, quando estará autorizada a sua conservação;

3.2.8.8. Responsabilizar-se pelos danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos que venham a ser causados em razão do descumprimento de suas obrigações legais e das medidas de segurança estabelecidas em sua Política de Privacidade, no processo de compartilhamento dos dados, a menos que reste comprovado que o dano é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiro.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes desta contratação estão programada sem dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Estado de Pernambuco, para o presente exercício, na classificação abaixo:

Para as despesas com custeio da futura contratação correrão à conta do orçamento:

UNIDADE GESTORA: 530400

AÇÃO: 4610

FONTE: 0500/0600 – TESOURO/SUS

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0528.4610

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA: Custeio (Outras Despesas Correntes)

Para as despesa com investimento da futura contratação correrá à conta do orçamento:

UNIDADE GESTORA: 530400

AÇÃO: 4553

FONTE: 0754–Operação de Crédito

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.122.0531.4553.1064

NATUREZA DA DESPESA: 4.4.50

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA: Investimento (Despesas de Capital)

**PARÁGRAFO ÚNICO:** No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correrão à conta dos recursos próprios para atender as despesas de mesma natureza, cujo empenho será objeto de termo de apostilamento no início de cada exercício financeiro.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OSS, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DO REPASSE DE RECURSOS**

Para a execução do objeto da presente avença, a **CONTRATANTE** repassará mensalmente à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, a importância global estimada de R\$ 3.423.163,06 (três milhões, quatrocentos e vinte e três mil, cento e sessenta e três Reais e seis centavos), para fins de cumprimento dos serviços pactuados nos termos do Anexo Técnico I, parte integrante deste instrumento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O valor pactuado será repassado pela **CONTRATANTE**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no item 10.7. do TERMO DE REFERÊNCIA.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O pagamento do valor constante da Cláusula Sexta será efetuado conforme definido nas condições a seguir estabelecidas:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** No primeiro ano de vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado está estimado em R\$ 3.423.163,06 (três milhões, quatrocentos e vinte e três mil, cento e sessenta e três Reais e seis centavos), mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 70% (setenta por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 30% (trinta por cento) do orçamento mensal, sendo 20% (vinte por cento) calculada com base no indicador de quantidade (produção) e 10% (dez por cento) calculada com base na adesão de indicadores de qualidade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Do montante global previsto no parágrafo anterior, o valor de até R\$ 3.423.163,06 (três milhões, quatrocentos e vinte e três mil, cento e sessenta e três Reais e seis centavos) correspondente à primeira parcela, será pago quando da assinatura deste Contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços efetivamente executados a cargo da OSS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A segunda parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento do serviço.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Mesmo na hipótese de produção superior ao estipulado para o mês, o repasse ficará limitado ao previsto no cronograma de desembolso disposto no item 10.7. do TERMO DE REFERÊNCIA.

**PARÁGRAFO QUINTO:** A partir do 2º mês do início da execução dos serviços, as parcelas serão pagas até o quinto dia útil do mês subsequente.

**PARÁGRAFO SEXTO:** A nota fiscal/fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior deverá ser entregue até o 1º dia útil do mês subsequente.

**PARÁGRAFO SÉTIMO:** As metas contratuais serão consolidadas e analisadas trimestralmente.

**PARÁGRAFO OITAVO:** Em caso de não cumprimento das metas mensais, será efetuado desconto de até 30%, observado o disposto no Anexo Técnico II, parte integrante deste instrumento.

**PARÁGRAFO NONO:** As parcelas variáveis, correspondente aos 30% (trinta por cento) restantes, serão repassadas até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente à prestação dos serviços.

**PARÁGRAFO DÉCIMO:** Eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do alcance das **metas mensais** das partes variáveis, serão realizados nos meses subsequentes à análise e avaliação dos indicadores estabelecidos na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO:** Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste Contrato.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO:** A **CONTRATADA** deverá anexar mensalmente aos relatórios encaminhados à **CONTRATANTE** os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários, e todos aqueles constantes no Manual de Orientações Contábil-Financeiro disponibilizado pela **CONTRATANTE**, bem como outros que a **CONTRATANTE** entender necessários.

**PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO:** Além das parcelas mensais referentes à prestação dos serviços, o Estado de Pernambuco disponibilizará, em parcela única, a título de investimento, o valor de R\$ 5.608.320,00 (Cinco milhões, seiscentos e oito mil, trezentos e vinte reais) para execução, no prazo de até três meses, do plano do investimento previsto no Anexo F deste Contrato.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS HUMANOS**

A **CONTRATADA** contratará pessoal para a execução de suas atividades, sendo de sua inteira responsabilidade os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários, resultantes da execução do objeto do presente Contrato.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** As contratações a que se refere o caput deverão ser feitas em consonância com a proposta de trabalho apresentada pela OSS no âmbito do Processo de Seleção do qual se sagrou vencedora.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A **CONTRATADA** poderá gastar no máximo 80% relativo a despesas com pessoal e o equivalente a 20%, referente a outras despesas. Os 80% de pessoal são calculados com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pela Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE, condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os praticados no mercado (a própria unidade e outras unidades sob gestão de OSS). Em relação ao custo de 20% relativo a despesas de consumo e outros serviços, estimam-se os valores em conformidade com o histórico de gastos de unidades da rede, considerando algumas variáveis/parâmetros, tais como:

- a) Produção de procedimentos médicos e exames de acordo com o perfil do paciente, a serem ofertados para definir os valores de medicamentos, gases medicinais, material de higienização entre outros;
- b) Quantitativo de recursos humanos e de pacientes para definir os valores de gêneros alimentícios;
- c) Porte da unidade e produção para definir os valores de material de expediente e combustível;
- d) Estrutura física (m<sup>2</sup>), número e complexidade de equipamentos, produção, perfil para definir os valores de manutenção e demais despesas.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Na data de assinatura do presente Contrato de Gestão, a **CONTRATANTE** não colocará à disposição da **CONTRATADA** servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sem prejuízo de eventual cessão futura, a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, conforme previsto no parágrafo seguinte.

**PARÁGRAFO QUARTO:** A Organização Social de Saúde, desde já, fica ciente de que, ocorrendo eventual cessão de servidores para a execução do Contrato de Gestão, será procedido o correspondente abatimento dos valores gastos (remuneração e encargos) com o servidor cedido, no repasse mensal de acordo a Lei Estadual nº. 15.210, de 2013, e suas alterações.

**PARÁGRAFO QUINTO:** Alterações quantitativas da relação de servidores cedidos deverá ser formalizada mediante termo aditivo.

**PARÁGRAFO SEXTO:** Nos casos de remoção, aposentadoria ou cessão dos servidores cedidos à Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE, o presente Contrato poderá ser aditado para fazer face às despesas com a substituição destes, devendo ter como parâmetro os valores praticados no Mapa Orçamentário constante nos autos do processo.

**PARÁGRAFO SÉTIMO:** A **CONTRATADA** pagará, com recursos próprios, estímulos remuneratórios por desempenho aos servidores públicos cedidos, na forma prevista em sua proposta.

#### **CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**

O acompanhamento e a fiscalização deste Contrato serão realizados por órgão competente da Secretaria Estadual de Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão, o órgão da **CONTRATANTE** responsável pelo acompanhamento, fiscalização e avaliação deste Contrato de Gestão, emitirá relatório técnico trimestral sobre os resultados mensais alcançados pela **CONTRATADA** quanto à execução do contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão encaminhará até o final do segundo mês subsequente ao término do trimestre, relatório técnico trimestral à Comissão Mista de Avaliação.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Após o recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco, bem como encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, darão imediata ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

**PARÁGRAFO QUINTO:** A cada dois anos, para fins de prorrogação contratual, será elaborada uma consolidação dos relatórios técnicos emitidos pelo órgão de acompanhamento e avaliação, para a análise do Secretário ou por quem ele delegar.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO PRAZO**

O prazo de vigência do presente CONTRATO será de 02 (dois) anos, contados da assinatura do presente instrumento, renovável por sucessivos períodos até o limite máximo de 10 anos, desde que reste demonstrada a vantajosidade da medida e o atendimento das metas pactuadas, conforme parecer elaborado pela Comissão Mista de Avaliação e aprovado pelo Secretário de Saúde ou por quem ele delegar.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA REPACTUAÇÃO, RENEGOCIAÇÃO E REEQUILÍBRIO**

Poderá haver a 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 ou suplementação de verbas, quando necessário, garantindo-se, ainda, à CONTRATADA, o direito ao reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, em situações imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, retardadoras ou impeditivas da execução do ajustado.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A prorrogação de vigência, a repactuação de metas, a renegociação e o reequilíbrio do contrato de gestão serão objeto de termo aditivo, fundado em pareceres favoráveis da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e da Comissão Mista de Avaliação, ratificado pela maioria de seus membros e aprovado pelo Secretário de Saúde.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A renegociação dos contratos de gestão terá periodicidade anual, tendo como data base a data limite para apresentação da proposta de trabalho, desde que documentalmente comprovada pela CONTRATADA a variação efetiva dos custos de produção e dos insumos, não se aplicando as disposições relativas ao reajuste dos contratos administrativos contidas na Lei Estadual nº 17.555/2021, que revogou parcialmente a Lei nº 12.525/2003, conforme previsão contida na lei 15.210/2013, e suas alterações.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** O contrato poderá também ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em

caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Eventuais prejuízos suportados pela CONTRATADA em razão de déficit orçamentário poderão ser ressarcidos pela Administração mediante Termo de Ressarcimento, após apuração em processo administrativo específico, ficando o pagamento condicionado à declaração de sua regularidade pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado e à análise prévia da regularidade jurídico-formal pela Procuradoria Geral do Estado.

**PARÁGRAFO QUINTO:** O contrato decorrente desta seleção poderá ser aditado para incluir em seu objeto a prestação de serviços de saúde de forma itinerante, através de realização de busca ativa de usuários para oferta de procedimentos assistenciais de saúde fora da unidade de saúde, garantido, nesse caso, o reequilíbrio financeiro-econômico do acordo, desde que os serviços acrescidos guardem compatibilidade com o perfil e porte da unidade de saúde já gerida pela OSS, sejam prestados no raio geográfico de atendimento do hospital e possam potencializar o cumprimento ou eficácia das metas previstas para a referida unidade.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A **CONTRATADA** deverá apresentar:

I - mensalmente, prestação de contas dos gastos e receitas efetivamente realizados, com os respectivos demonstrativos financeiros, inclusive as certidões negativas de débito perante a Fazenda Pública, a Seguridade Social, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e a Justiça do Trabalho, além de outras informações consideradas necessárias pela Administração;

II - trimestralmente, ou a qualquer tempo, quando solicitado pelo Poder Público, relatório sobre a execução do contrato, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados;

III - ao término de cada exercício financeiro, prestação de contas, contendo, em especial, relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Os documentos exigidos pela legislação pertinente, inclusive os comprovantes da aplicação dos recursos públicos pela OSS, devem ser mantidos em arquivo, em boa ordem, na Secretaria de Saúde, à disposição da unidade de controle interno e do Tribunal de Contas do Estado, pelo prazo de cinco anos, contado da aprovação das contas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A prestação de contas anual será apresentada ao órgão supervisor e ao Tribunal de Contas do Estado.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A OSS deve publicar a prestação de contas anual em seu sítio eletrônico na internet.

**PARÁGRAFO QUARTO:** As prestações de contas determinadas neste artigo, bem como sua respectiva documentação comprobatória, deverão ser publicadas em formato eletrônico no sítio eletrônico da OSS e no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO**

Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir imediatamente a execução dos serviços objeto deste Contrato.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Os casos de intervenção serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A intervenção será feita por Decreto, que designará o interventor e indicará os objetivos, limites e duração da medida.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** O procedimento de intervenção deverá ser concluído no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Decretada a intervenção, o Secretário de Saúde deverá, no prazo de até 30 (trinta) dias, instaurar procedimento administrativo para apurar as causas determinantes da medida e definir responsabilidades, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

**PARÁGRAFO QUINTO:** Durante o período da intervenção, o Estado poderá contratar a OSS subsequente na classificação final do processo de seleção ou, não havendo entidade classificada, poderá contratar, em caráter emergencial, independentemente de seleção pública, outra entidade, com a ressalva de que, em qualquer caso, deverão ser mantidas as mesmas condições do contrato objeto da intervenção.

**PARÁGRAFO SEXTO:** Cessada a intervenção, se não for constatado motivo para a rescisão do contrato e desqualificação da entidade, a OSS retomará a execução dos serviços.

**PARÁGRAFO SÉTIMO:** O interventor deverá apresentar prestação de contas e responderá pelos atos praticados durante a sua gestão.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO DO CONTRATO**

A rescisão do contrato de gestão poderá ser:

I - determinada por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento pela **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas previstas no contrato;

II - resultante de acordo entre as partes, tendo em vista o interesse público;

III - requerida unilateralmente pela **CONTRATADA**, mediante notificação formal à **CONTRATANTE**, na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** manter a execução regular do contrato por 90 (noventa) dias após o recebimento da notificação pela autoridade máxima da **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Rescindido o contrato, a **CONTRATADA** terá o prazo de 90 (noventa) dias para apresentação da prestação de contas final, a ser apreciada pela **CONTRATANTE** também no prazo de 90 (noventa) dias, podendo esses prazos serem prorrogados por igual período.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Analisada a prestação de contas final de que trata o parágrafo primeiro, o pagamento de eventuais créditos apurados em favor da **CONTRATADA** observará o disposto no art. 12 da lei 15.210/2013 e os valores devidos à Administração serão pagos pela **CONTRATADA** no prazo de 60 (sessenta) dias, contados do recebimento de notificação específica para este fim.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A rescisão do contrato de gestão acarretará:

- a) A aplicação das sanções cabíveis, previstas na lei e no contrato;
- b) A revogação das permissões de uso de bens públicos e das cessões de servidores a ele relacionados, que serão reduzidas a termo;
- c) a reversão dos bens e valores disponíveis referentes ao contrato, bem como a incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados; e
- d) a disponibilização imediata por parte da CONTRATADA dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada UPAE PETROLINA e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Petrolina-PE, as fichas e prontuários dos usuários.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Na hipótese do inciso III do caput desta cláusula, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO QUINTO:** Na hipótese do inciso I do *caput* desta cláusula, a rescisão antecipada do contrato de gestão será precedida de processo administrativo, assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa, respondendo os dirigentes da entidade, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA E DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE**

A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no Anexo A, conforme previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, e suas alterações, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

15.1. No ato da assinatura do presente CONTRATO, será exigida a comprovação da implementação do Programa de Integridade, através da apresentação do Relatório de Perfil Relatório de Conformidade, nos termos do Decreto Estadual nº 50.365, de 04 de março de 2021, cujos modelos encontram-se disponível no sítio da Secretaria da Controladoria Geral do Estado de ([https:// www.scge.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Anexo-I-Programa-de-Integridade-na-contratacoes.pdf](https://www.scge.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Anexo-I-Programa-de-Integridade-na-contratacoes.pdf)<https://www.scge.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Anexo-II-Programa-de-Integridade-na-contratacoes.pdf>), para avaliação das esferas competentes.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Caso a CONTRATADA não possua Programa de Integridade implantado no momento da assinatura do contrato, será concedido o prazo máximo de até 180 (cento e oitenta) dias, nos termos do art. 17, da Lei Estadual nº 16.722/2019, para as providências cabíveis ao atendimento da Lei.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O Certificado de Regularidade do Programa de Integridade, emitido pelos órgãos avaliadores, terá validade por 2 (dois) anos, nos termos do art. 9º, da Lei nº 16.722/2012, devendo a CONTRATADA renová-lo sempre que expirada a sua validade.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Durante a validade do Certificado de Regularidade, fica a CONTRATADA obrigada a apresentar os Relatórios de Perfil e de Conformidade atualizados, quando solicitado pela Secretaria da

Controladoria Geral do Estado, com intuito de proceder à reavaliação do Programa de Integridade sempre que presentes indícios de atos de fraude e corrupção envolvendo a CONTRATADA.

**PARÁGRAFO QUARTO:** A inobservância da comprovação da implementação do Programa de Integridade, nos moldes e prazos estabelecidos nas Cláusula 15.2.1 e 15.2.2 acarretará a aplicação das sanções administrativas específicas previstas na Cláusula Décima Sexta”.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS SANÇÕES CONTRATUAIS**

Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas no presente contrato, inclusive das metas e compromissos assumidos na proposta de trabalho, bem como pela infração das normas legais e regulamentares, a **CONTRATADA** sujeitar-se-á às seguintes sanções administrativas:

- a) Aviso de correção;
- b) Advertência por escrito;
- c) Multa;
- d) Rescisão contratual;
- e) Desqualificação.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** As sanções previstas nas alíneas “a”, “b”, “d” e “e” poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa, na forma prevista neste contrato, de acordo com a gravidade da falha constatada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Comete infração administrativa, a **CONTRATADA** quando:

- I. Apresentar documentação falsa;
- II. Ensejar o retardamento da execução do objeto;
- III. Falhar na execução do contrato, deixando de cumprir total ou parcialmente as obrigações assumidas;
- IV. Comportar-se de modo inidôneo
- V. Deixar de entregar documentação exigida no contrato;
- VI. Cometer fraude fiscal;
- VII. Fazer declaração falsa;
- VIII. Deixar de cumprir as obrigações trabalhistas e/ou previdenciárias.
- IX. Deixar de apresentar a prestação de contas, por período superior a dois meses consecutivos ou quando solicitado pela Administração.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** O retardamento da execução previsto no item II do Parágrafo Segundo, estará configurado quando a **CONTRATADA**:

- a) Deixar de iniciar, sem causa justificada e aceita pela administração, a execução do contrato, após o decurso do prazo constante na ordem de serviço;
- b) Deixar de realizar, sem causa justificada e aceita pela administração, os serviços definidos no contrato, quando verificado prejuízo para a Administração ou para terceiros.

**PARÁGRAFO QUARTO:** A multa será descontada da parcela variável de remuneração e dos pagamentos devidos pela Administração, ou através de Termo de Constituição de Crédito, ao final do Processo de Apuração e Aplicação de Penalidades, ou, ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

**PARÁGRAFO QUINTO:** As penalidades de aviso de correção e advertência serão aplicadas em decorrência de faltas leves, que prejudiquem o andamento da contratação, mas não acarretem prejuízos significativos para a Administração.

**PARÁGRAFO SEXTO:** A penalidade de multa será aplicada de acordo com as seguintes regras:

**I -** Multa de 0,05% (zero vírgula cinco por cento) do valor do contrato por dia de atraso até o máximo de 2% (dois por cento), quando cometida a infração prevista no item IX do Parágrafo Segundo desta cláusula;

**II -** Multa moratória diária de até 0,3% (zero vírgula três por cento), calculada sobre o valor contratual, até o 30º (trigésimo) dia de atraso na execução do objeto contratual, quando cometida a infração prevista no item III do Parágrafo Segundo desta cláusula;

**III -** Multa compensatória de 10% (dez por cento) até 20% (vinte por cento) quando cometida a infração prevista no item IV do Parágrafo Segundo desta cláusula;

**IV -** Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato quando cometidas as infrações previstas nos itens I, II, V, VI e VII do Parágrafo Segundo desta cláusula.

**PARÁGRAFO SÉTIMO:** Se o atraso na execução for parcial, a multa prevista no item II do Parágrafo Sexto desta cláusula será aplicada sobre o valor referente ao percentual do objeto não executado no prazo.

**PARÁGRAFO OITAVO:** A partir do 31º (trigésimo primeiro) dia será cabível a multa compensatória prevista no item III do Parágrafo Sexto desta cláusula.

**PARÁGRAFO NONO:** A multa referida no item III do Parágrafo Sexto desta cláusula será aplicada sobre o valor total do contrato, em caso de inexecução total do objeto contratual, sendo aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida, em caso de inexecução parcial do objeto.

**PARÁGRAFO DÉCIMO:** A aplicação da sanção de desqualificação é de competência exclusiva do Governador de Estado, mediante prévio pronunciamento do Núcleo de Gestão, e as demais sanções serão aplicadas pelo Secretário de Saúde, devendo ser considerado, na aplicação da penalidade de desqualificação, que:

**I -** A desqualificação da entidade como OSS importará em rescisão do contrato de gestão e em reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**II -** A organização social desqualificada não terá direito a indenização.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO:** Na fixação das penalidades, dentro das faixas de multa estabelecidas neste contrato, deverão ser observadas as seguintes circunstâncias:

- a) Proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;
- b) Os danos resultantes da infração;
- c) Situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;
- d) Reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior;

e) Circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO:** Em caso de reincidência ocorrida no prazo igual ou inferior a 12 (doze) meses, contados da data da abertura do novo processo punitivo, por infração prevista no presente contrato, e a data da condenação da contratada em processo anterior, as faixas de multa e os prazos previstos no Parágrafo Sexto desta cláusula poderão ser majorados em até 50% (cinquenta por cento).

**PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO:** Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade - PAAP, disciplinado no Decreto Estadual nº 42.191, de 1º de outubro de 2015, assegurando-se a ampla defesa e o contraditório.

**PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO:** Havendo indícios de cometimento das condutas previstas na Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), a documentação pertinente será encaminhada às autoridades competentes para apuração da conduta típica em questão.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS SANÇÕES ESPECÍFICAS DECORRENTES DO NÃO CUMPRIMENTO DA LEI ESTADUAL Nº 16.722/2019**

A não apresentação do Programa de Integridade ensejará a aplicação de multa de 0,2% (dois décimos percentuais) incidente sobre o valor global atualizado do contrato, por dia de atraso, contado a partir do 1º dia útil após decurso do prazo estabelecido na PARÁGRAFO PRIMEIRO da Cláusula 15.1 limitada ao valor máximo de 20% (vinte por cento).

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O não atingimento da pontuação mínima estabelecida no Decreto Estadual nº 50.365/2021, ensejará a aplicação de multa de 0,1% (um décimo percentual) por dia, incidente sobre o valor global atualizado do contrato, contado a partir do 1º dia útil após a ciência, pelo representante legal da CONTRATADA, da decisão administrativa que declarar a desconformidade do Programa de Integridade, limitada ao valor máximo de 10% (dez por cento).

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A aplicação de multa nas hipóteses previstas na Cláusula 15.1 caput e PARÁGRAFO PRIMEIRO afasta a aplicação, pelos mesmos fatos, da penalidade de multa prevista na CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA, PARÁGRAFO SEXTO.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** O não cumprimento da obrigação de implantar o Programa de Integridade, seu cumprimento parcial ou meramente formal poderá implicar, cumulativamente, na impossibilidade de aditamento contratual, na rescisão unilateral do contrato por parte da CONTRATANTE e na impossibilidade de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual, até a efetiva comprovação de implementação do Programa de Integridade, sem prejuízo do pagamento da multa aplicada.

**PARÁGRAFO QUARTO:** A aplicação das sanções previstas nesta Cláusula, depende de processo administrativo de apuração de responsabilidade, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PUBLICAÇÃO**

O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DOS CASOS OMISSOS E DA INTEGRAÇÃO DOS ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA**

20.1. Os casos omissos serão resolvidos com base na legislação que rege a matéria.

20.2. Para todos os efeitos legais, os Anexos ao Termo de Referência e os a este Contrato fazem parte integrante deste.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO**

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, o qual depois de lido e achado conforme, foi assinado pelas partes contratantes.

Recife,.....de de xxxx.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONTRATANTE

CONTRATADO

#### **ANEXO TÉCNICO “I” DO CONTRATO**

#### **DESCRIÇÃO E 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 Informação Ambulatorial) e do SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares), bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**, sem prejuízo à alimentação dos demais sistemas de informação que venham a ser instituídos.

## 1. INTRODUÇÃO

1.1. Este documento descreve características de como se dará a o atendimento especializado, bem como as metas Quantitativas e Qualitativas que serão analisadas e avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, para o repasse de 30,0% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos ciclos de avaliação. A consolidação e análise dos indicadores serão realizadas trimestralmente, contudo, a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas mensalmente para efeito de aplicação de desconto no repasse da **CONTRATADA**.

1.2. 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

1.3. Assim sendo, em caso de não cumprimento das metas pactuadas, será efetuado desconto de até 30,0% do valor global do Contrato, observado o disposto no Anexo Técnico II deste contrato de gestão.

## 2. DA REGIÃO DE ABRANGÊNCIA

2.1. A Região de Abrangência da UPA e UPAC Petrolina é composta pelos municípios que compõem a VIII Região de Saúde do Estado, quais sejam: Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina, Santa Maria da Boa Vista.

2.2. O território (municípios) de abrangência da UPA/UPAC Petrolina poderá sofrer atualização considerando atualização do Plano Diretor de Regionalização do Estado (PDR) ou mesmo o planejamento ascendente e o processo de governança regional, desde que a solicitação de alteração esteja devidamente fundamentada com suficiência de manifestação técnica e com vistas a garantir o princípio da universalidade

do acesso ao usuário. Adicionalmente, o processo de revisão do território deverá contemplar a repactuação das metas estabelecidas, sempre que necessário

### 3. DO PERFIL ASSISTENCIAL E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

#### 3.1. ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

##### 3.1.1. Atendimento de Urgência e Emergência

3.1.1.1. A UPA deverá ofertar atendimentos médico de Clínico Geral e atendimentos odontológicos de urgência e emergência. A UPA oferece serviços de urgência e emergência 24 horas por dia para atendimentos de média complexidade em clínica médica, além de ofertar o serviço de urgência odontológica em regime de plantão de 12 horas diurnas, ambos de segunda-feira ao domingo. A estrutura da UPA conta com 17 leitos, distribuídos em área de observação de emergências (sala vermelha com quatro leitos, além de sala amarela com 12 leitos e um de isolamento).

3.1.1.2. A UPA Petrolina deverá ser mantida a Porta de Urgência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), devendo providenciar a remoção de pacientes que extrapolem seu poder de resolubilidade assistencial via Central de Regulação do Estado. Ademais, devem ser realizados os procedimentos dos Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapia necessários e disponíveis a esta modalidade de atendimento.

#### 3.2. Atendimento Ambulatorial

3.2.1. A Unidade deverá ser uma unidade ambulatorial de alta resolubilidade em diagnóstico e orientação terapêutica para diferentes especialidades médicas, aptos a realizar procedimentos de média complexidade, através de serviços de atendimento médico especializado em consultas médicas e Serviço de Apoio Diagnóstico.

3.2.2. A UPAE é um equipamento de saúde fundamental dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A partir do início dos processos de Planificação da Assistência, iniciados em 2019, Atenção Primária à Saúde passa a realizar estratificação de risco de algumas condições crônicas selecionadas, como: gestação de alto risco, crianças de alto risco, idosos frágeis, hipertensão e diabetes *Mellitus*, buscando resolver grande parte dos problemas e sintomas de saúde da população usuária do SUS.

3.2.3. A atividade a ser desenvolvida considerará diversos conceitos, dentre os quais: Rede de Atenção à Saúde; a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604/2023; Programa Agora Tem Especialistas (PATE), que traz consigo a Oferta de Cuidados Integrados (OCI); a planificação da assistência à saúde; o Modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA); e o Modelo das Condições Crônicas (MACC).

3.2.4. A partir disso, a UPAE Petrolina deve atuar como um **Centro de Diagnóstico e Orientação Terapêutica Ambulatorial** de alta resolubilidade com equipe multiprofissional apta a realizar procedimentos assistenciais de saúde (consultas, exames e procedimentos) de nível secundário, em um

processo de atendimento, o Ciclo de Atenção Contínua, que inclui diferentes contatos do usuário com a equipe multiprofissional, sempre que possível no mesmo dia, como consulta médica inicial, interconsultas, consultas com enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional e farmacêutico, além de exames diagnósticos. Destina-se ao cuidado compartilhado, integrado e integral aos usuários referenciados pelas unidades da Atenção Primária da sua área de abrangência e ao matriciamento das equipes de saúde dessas unidades.

3.2.5. A função assistencial é desempenhada por uma equipe multiprofissional, que atua de maneira interdisciplinar, aprofundando o manejo clínico dos usuários. As atividades assistenciais são organizadas principalmente no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica por todos os profissionais e elaboração conjunta do Plano de Cuidado do Usuário. A vantagem é que ele recebe um atendimento completo, incluindo exames diagnósticos, em uma única ida ao ambulatório, retornando se houver necessidade de um novo atendimento ou de algum procedimento que requeira preparo e termina com um Plano de Cuidados também completo, com recomendações, prescrições e orientações de toda a equipe envolvida, para o usuário e para equipe da UBS ao qual é cadastrado, garantindo um **cuidar compartilhado** entre esses dois pontos de atenção da rede.

3.2.6. O trabalho da equipe multiprofissional e dos médicos especialistas deve ter um caráter interdisciplinar de colaboração na aprendizagem e cuidado dos usuários, além da intercomunicação com a APS.

3.2.7. Os profissionais da equipe médica especializada e da equipe multiprofissional envolvidos nas linhas de cuidado das condições crônicas já implantadas deverão ter uma parte de sua carga horária (mínimo de 1h semanal, cada profissional) destinada ao matriciamento e supervisão do cuidado compartilhado com a APS.

3.2.8. A UPAE deverá elaborar protocolos, em comum acordo com a SES, para a implantação gradual das demais linhas de cuidado, principalmente no que se refere às especialidades que possuem fila de espera para consultas e exames especializados. Deverão ser consideradas também as normativas publicadas pelo Ministério da Saúde no que se refere à Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES).

3.2.9. Por meio das consultas iniciais (primeiras consultas), interconsultas, consultas de retorno e, se necessários, procedimentos dos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento, espera-se concluir diagnósticos precisos. Para esses tipos de consulta há definição de sua distribuição percentual: 50,0%, para primeiras consultas; e 50,0% para interconsultas e consultas de retorno, as quais deverão ser realizadas preferencialmente pelo mesmo profissional da primeira consulta e as quais não devem ser computadas como novas consultas para efeito de faturamento. A critério da SES/PE, estes percentuais poderão sofrer alterações na busca da eficiência do serviço prestado ou se na ocasião do monitoramento periódico, seja constatado um número de interconsultas e consultas de retorno não utilizadas, poderá ser realizada uma redistribuição, para ampliação do tipo de consulta que se faça necessário, mormente, primeiras consultas.

3.2.10. O agendamento das consultas deve ser distribuído de forma uniforme ao longo da semana, a fim de evitar saturação ou subaproveitamento do espaço físico. Ademais, deverá ser considerado o parâmetro de até 14 (quatorze) consultas por turno de quatro horas, alinhado com a Resolução CREMEPE 01/2021, e

considerando a disponibilidade de carga horária do profissional para ações de matriciamento e supervisão do cuidado.

3.2.11. O elenco de categorias profissionais e especialidades médicas, ante ao espaço de governança regional, conforme deliberações da Comissão Intergestores Regional (CIR), e anuência da CONTRATADA, poderá ser atualizado, com o devido apostilamento ao contrato, caso a atualização em questão não possua impacto financeiro.

3.2.12. Para fins de eventual auditoria, a gestão da unidade deverá adotar providências para colher a assinatura dos usuários dos serviços, no ato da realização das consultas presenciais e/ou exames, com vistas a dispor de meios de comprovar a execução do atendimento. Para tanto deverão ser impressos mapas diários dos agendamentos de consultas e exames”, documento que relacionará os usuários agendados para o dia, por categoria/especialidade/profissional, e que deverá ser assinado pelos usuários para, posteriormente, serem compilados, organizados por dia e digitalizados, a fim de estarem disponíveis para demonstrar a execução do procedimento.

3.2.13. O enfermeiro com formação em Saúde Pública/Coletiva ou Saúde da Família, além da função assistencial, deverá agregar valor ao processo de integração com as equipes da APS, especialmente as equipes de enfermagem, na organização e gerenciamento das linhas de cuidado.

3.2.14. A equipe multiprofissional de assistência à saúde, além de executar ações de matriciamento e supervisão do cuidado estará disponível para prestação de assistência nas mais diversas atividades a serem executadas no âmbito da unidade. Os atendimentos por parte de tais profissionais serão demandados pelos médicos, logo a agenda será regulada pela própria unidade.

3.2.15. Nos casos de afastamento de profissionais envolvidos com a assistência (férias e licenças médicas), esses deverão ser substituídos por profissional com mesma formação apto a exercer suas atividades, de forma a evitar-se descontinuidade da assistência..

3.2.16. Fica a **CONTRATADA** obrigada a prestar atendimento ambulatorial e de urgência e emergência em todas as categorias e especialidades médicas previstas no Termo de Referência.

### 3.3. Programa de Cirurgias Eletivas (Hospital Dia)

3.3.1. A unidade deverá realizar, conforme demanda de seus usuários, Procedimentos Porte maior (que exigem a presença de um anestesiológico e vão gerar Autorização de Internação Hospitalar – AIH – em regime de hospital/dia) e Procedimentos de Porte menor (não geram AIH, nem demandam a presença de um anestesista).

3.3.2. No âmbito das internações em regime hospital dia, deverão ser ofertados: Estabilização e tratamento de possíveis complicações que possam ocorrer no ato cirúrgico, sendo que, na hipótese em que possível complicação requeira assistência para qual a unidade não possua capacidade de resolução, acionar os meios para remoção do usuário para unidade com poderio de resolução do caso; Disponibilidade de todo arsenal de medicamentos e materiais médico-hospitalares que sejam necessários à realização do procedimento; Procedimentos e cuidados de enfermagem que sejam necessários até o momento da alta;

Fornecimento de dieta compatível com as necessidades do usuário assistido; Consulta pré-anestésica; Leito em quarto individual ou compartilhado; Garantia de acompanhante para menores de 18 anos, pessoa com deficiência, gestantes e idosos e mulheres; e Fornecimento de enxoval hospitalar.

#### 3.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

3.4.1. A gestão da unidade deverá adotar providências para que os exames demandados pelos profissionais da unidade e nela ofertados sejam agendados para até 20 dias da data da solicitação. Ademais, para os exames que demandem laudos, o prazo para disponibilização dos mesmos não deve ser superior a 15 dias corridos da data da execução do procedimento.

3.4.2. A CONTRATANTE poderá deliberar sobre critérios de acesso do usuário para realização de exames a partir de diretrizes clínicas, as quais vão embasar protocolos de acesso.

3.4.3. A CONTRADA, a partir do segundo mês de execução do contrato, deverá disponibilizar a Gerência de Regulação Ambulatorial do Estado (GRAMB) o saldo remanescente do mês anterior dos exames ofertados pela unidade, a qual deverá corresponder à diferença entre a estimativa de produção discriminada a seguir e o quantitativo de exames realizados no mês anterior.

3.4.4. Afora limitações postas pela estrutura disponível na unidade e características do perfil do usuário, a assistência de todo o rol de serviços ofertados na UPAE deve estar apta a ser usufruída por usuários de todas as faixas etárias, isto é, salvo diferenciações impostas pela variável „idade do usuário“ e compatibilidade dos equipamentos utilizados, as categorias profissionais devem estar aptas e disponíveis para o atendimento de público de todas as idades. Sobre isso, na ocorrência de demanda gerada na unidade e que nela não possa ser atendida, a gestão do serviço adotará providências para regular o usuário para um serviço de referência.

3.4.5. Todos os exames realizados por meio de terceiros devem ser executados na região de saúde onde se localiza a unidade.

#### 3.5. Oferta de Cuidados Integrais – OCI's

3.5.1.1. Trata-se de um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidados realizados em um limite de tempo que visam a ampliação do acesso, bem como a uma atenção oportuna e de qualidade para uma doença ou agravo específico e cujo acompanhamento dar-se-á por meio do Núcleo da Gestão do Cuidado da Unidade. Estes deverão ser realizados com as ofertas de procedimentos de SADT e consultas que compõem as metas estabelecidas.

3.5.1.2. As OCI's se referem a um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidado, como consultas, exames e outros procedimentos de diagnóstico e terapia, que são combinados para atingir a uma determinada etapa na linha de cuidado ou na gestão de agravos de saúde

3.5.1.3. O objetivo das OCI's é aperfeiçoar o acesso qualificado e o cuidado integral, garantindo que o paciente receba a atenção necessária em um único ponto de atenção à rede de atenção à saúde, evitando

encaminhamentos desnecessários e reduzindo o tempo de espera, otimizando o acesso, promovendo eficiência e evitando a peregrinação dos usuários em diversos serviços.

### 3.6. Programas Especiais

3.6.1. A UPAE Petrolina realiza ações de acolhimento e cuidado dos programas especiais, quais sejam: Bexiga Neurogênica; Pé Diabético e Lesões Vasculares Complexas; Projeto Boa Visão; Ostomias; e poderá realizar ações do programa PE Acessível.

3.6.2. Para os programas em questão, está prevista dispensação de insumos para o Programa de Bexiga Neurogênica e Ostomias.

3.6.3. Ademais, poderão ser implementados, conforme necessidades populacionais e compatibilidade com o nível de complexidade assistencial da unidade, outros programas, com necessário aditamento do contratual para legitimar o serviço e prever, quando cabido, o necessário aporte financeiro.

### 3.7. Serviços de apoio e comissões

3.7.1. A **UPA/UPAE PETROLINA** deverá contar ainda com Sala de curativos complexos, Central de Material e Esterilização, Núcleo de Segurança do paciente, CCIH, Serviços de Farmácia, Reabilitação, Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatísticas, Manutenção Geral, Núcleo de Epidemiologia, Núcleo de Engenharia Clínica, Núcleo de Economia da Saúde, Coleta de Material de Patologia Clínica e de Anatomopatológica. Deverá contar ainda com Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização com Prontuário eletrônico, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Serviço de Higienização, Comitê de Ética Médica, Gases Medicinais, Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos, Sala de Recuperação Pós Anestésica e demais setores administrativos, transporte sanitário (ambulâncias: duas Unidades Básicas de Suporte – UBS) e demais setores administrativos.

### 3.8. Do Núcleo de Segurança do Paciente

3.8.1. A segurança do paciente é definida pela OMS como: “Uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que reduzem os riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o seu impacto quando ocorrem”. Consiste na redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde para um mínimo aceitável e deve ser implantada em todos os pontos de assistência ao usuário envolvendo todos os atores, desde gestores, até profissionais de saúde, os pacientes e as famílias.

3.8.2. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a primeira instância a gerir o risco, lançando mão de ferramentas, com o objetivo de rever processos de trabalho, alinhando-os às práticas de segurança, disseminando esses conhecimentos entre os profissionais da equipe a fim de prevenir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde. Devem adotar como princípio e diretriz “a disseminação sistemática da cultura de segurança”.

3.8.3. A Portaria MS n.º 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

3.8.4. A referida Portaria informa equipe mínima dos Núcleos de Segurança do Paciente instituídos nas unidades: um médico, um enfermeiro e um farmacêutico, todos capacitados em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e ferramentas de gerenciamento de riscos.

3.8.5. O roteiro de implantação, os aspectos técnicos, administrativos e as atividades dos NSP estão descritos no Manual de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde publicado pela ANVISA em 2016, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-6-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf>

### 3.9. DO NÚCLEO DE ECONOMIA DA SAÚDE

3.9.1. A saúde é área de grande valia na economia, pois é responsável pela manutenção da produtividade dos setores, além de ser área de grande empregabilidade no âmbito público e privado. No mais, este setor é responsável por movimentações vultosas de recursos utilizados na manutenção das ações e serviços. Destarte, o uso de recursos da saúde deve ser objeto de monitoramento e avaliação, a fim de se ter informações precisas e oportunas que permitam a sua aplicação racional, a partir da construção de uma cultura do uso de informações econômicas para a tomada de decisão em saúde.

3.9.2. Nessa esteira, a Economia da Saúde tem por objetivo criar condições para que as ações e serviços de saúde sejam prestados de forma eficiente, equitativa e com qualidade para melhor acesso da população, atendendo aos princípios do SUS e da Administração Pública.

3.9.3. Dentre as ações da Economia da Saúde, tem-se o Banco de Preços em Saúde, o Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), estudos econômicos e o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). Este último, dentre outras ações, é responsável pela gestão de custos de saúde, quanto à aplicação das metodologias de Apuração de Custos em Saúde através do sistema APURASUS, que deverá ser adotado pela gestão da unidade de saúde, que deverá instituir o Núcleo de Economia da Saúde da unidade de saúde em questão, o qual deverá atuar em atendimento às diretrizes apontadas pelo Núcleo de Economia da Saúde da SES/PE.

3.9.4. Sendo assim, a unidade de saúde terá o prazo de nove meses, a contar da data de assinatura do Contrato de Gestão, para demonstrar efetivo funcionamento de seu Núcleo de Economia da Saúde, através do encaminhamento de relatório dos APURASUS. Ademais, o Núcleo deverá ser efetivo para instituição dos centros de custo da unidade e hábil para gerar base de dados – a ser compartilhada com a SES/PE – com o custo com absorção do produto de cada centro de custo.

3.9.5. A critério da CONTRATANTE, outras ferramentas de gestão de custo poderão ser implementadas em complemento ao APURASUS ou em substituição a esta ferramenta.

### 3.10. DA SAÚDE DIGITAL

3.10.1. A telemedicina é a prestação de serviços em saúde que faz uso de tecnologias de informação e de comunicação, nos casos em que a distância é um fator crítico, para o intercâmbio de informações válidas para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, além de educação permanente dos profissionais envolvidos, pesquisas e avaliações. Trata-se de uma tecnologia alinhada aos princípios de equidade, universalidade e igualdade,

tão claros no Sistema Único de Saúde (SUS), ao promover a transferência de conhecimentos de um centro de excelência para qualquer instituição com menores recursos. Esta tecnologia amplia e qualifica a assistência com melhoria do atendimento à população de áreas mais afastadas dos centros tecnológicos.

3.10.2. A CONTRATADA poderá se valer de serviços de teleassistência para viabilizar pareceres e discussões de casos clínicos, de forma a aprimorar a qualidade dos diagnósticos, bem como traçar o melhor plano terapêutico para o paciente.

3.10.3. A teleconsulta pode ser utilizada, principalmente como consulta de retorno diretamente com o usuário, como uma interconsulta ou consulta virtual triangulada com a equipe da unidade de saúde, o usuário e a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), seguindo os princípios que regem essa modalidade de atendimento, seguindo os princípios que regem essa modalidade de atendimento e Portaria GM/MS nº 1.348, de 02 de junho.

3.10.4. Todo o tráfego de informações deve ser seguro e observar o sigilo médico e o tratamento de dados pessoais, conforme o Título III-A da Lei Federal n.º 8.080/1990 e as diretrizes da Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 2.314/2022.

3.10.5. O direito do paciente de recusar o atendimento remoto deve ser garantido pela CONTRATADA, a ser realizado mediante o devido recolhimento do consentimento livre e esclarecido daquele, ou de seu representante legal quando necessário, a ser coletado e arquivado em obediência aos ditames legais relativos à proteção de dados.

3.10.6. A autonomia do profissional de saúde deverá ser mantida e assegurada, com a completa independência para decidir sobre a utilização ou não da modalidade de telessaúde, permitindo que o profissional opte pelo atendimento presencial ou o indique sempre que considerar necessário para a segurança e qualidade da assistência.

### 3.11. DO RESPEITO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, TRANSPARÊNCIA E INTEGRIDADE

3.11.1. A todos os dados correlatos aos pacientes assistidos no UPA/UPAE Petrolina, deverá ser dado o tratamento adequado, consoante à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), qual seja: Lei Federal n.º 13.709/2018.

3.11.2. Em observância ao dever de transparência dos recursos públicos, devem ser disponibilizados no portal da transparência da OSS, de maneira a observar-se a Lei de Acesso à Informação os documentos elencados no Decreto Regulamentador da Lei Estadual n.º 15.210/2013.

### 3.12. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

3.12.1. 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 ou permuta de consultas ou de especialidades, seja pela introdução de no e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, da mudança do perfil epidemiológico da região ou por critério definido pela SES, essas atividades deverão ser previamente estudadas e pactuadas entre as partes.

3.12.2. Considerando que ações preventivas e diagnósticas precoce são efetivas na diminuição da demanda de serviços de urgência/emergência e atenção terciária, de alta densidade tecnológica e custo proporcional; que a busca ativa da saúde promove assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, orientação e proteção através de atendimentos aos usuários dos serviços de saúde, atenção especializada, escuta das demandas, acolhimento, realização de exames preventivos e diagnósticos; que este tipo de ação

corroborar com a recuperação da saúde e mitigação de agravos que impliquem no aumento de internamentos hospitalares e danos à saúde; que a implementação de busca ativa e oferta de serviços em locais próximos dos pacientes qualifica o diagnóstico e promover maior adesão a tratamentos de saúde; e que a facilitação do acesso promove aumento da qualidade de vida da população e diminui a agudização de doenças crônicas e hospitalizações, o elenco de serviços ofertados no âmbito da unidade pode ser atualizado, inclusive com a possibilidade de serem prestados fora do ambiente da unidade de saúde, por meio de unidades móveis de saúde que passem a compor a estrutura disponível para prestação da assistência na unidade.

3.12.3. Nesta toada, conforme o cenário epidemiológico que apresente necessidades sanitárias populacionais, havendo interesse da Administração Pública, e com vistas a qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde e promover a integralidade do cuidado, de acordo com preceitos do SUS, existe potencial para aprimoramento do elenco de serviços a serem disponibilizados pela unidade

3.12.4. Essas atividades serão analisadas pela SES, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato

3.12.5. Com vistas ao aumento da aplicação eficiente dos recursos disponíveis, conforme a SES/PE viabilize estrutura na unidade para realização de teleconsulta, o saldo remanescente de consultas médicas e de equipe multidisciplinar decorrente da perda primária e parte do percentual da série histórica do absenteísmo poderá ser utilizado para realização de teleatendimento para provimento de assistência em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, inclusive fora da área de abrangência do serviço.

3.13. Da utilização da unidade como campo de prática e formação

3.13.1. O UPA/UPAE PETROLINA poderá ser campo de prática profissional e formação de recursos humanos em saúde a partir do acolhimento de indivíduos em formação, sendo que o encaminhamento de pessoal dar-se-á nos termos da legislação vigente, mediante encaminhamento exclusivo de pessoal pela Coordenação de Integração Ensino e Serviço da SES/PE, para os cursos que celebram convênio com a SES/PE de nível técnico e superior para formação de diferentes categorias profissionais: técnico de enfermagem, análises clínicas, radiologia, medicina, enfermagem, farmácia, biomedicina, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, nutrição, psicologia, serviço social e saúde coletiva.

3.14. Do Núcleo de Educação Permanente em Saúde

3.14.1. O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) é responsável por planejar, organizar e apoiar a implementação de políticas e ações relativas à Educação Permanente em Saúde (EPS). O objetivo do NEPS é melhorar a qualidade dos serviços de saúde, visando alcançar equidade no cuidado e tornar os profissionais mais qualificados para atender às necessidades da população.

3.14.2. A EPS consiste em uma aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. É feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e experiências que as pessoas já têm.

3.14.3. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004, propõem que os processos de capacitação dos trabalhos da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

3.14.4. Destarte, a gestão da UPAE deverá adotar medidas para instituir e tornar efetivo seu Núcleo de Educação Permanente em Saúde, o qual será responsável pela organização e execução do macroprocesso educacional e supervisional e que deverá funcionar em alinhamento com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, conforme a portaria retromencionada.

3.14.5. Dentre o elenco de capacitações realizadas no âmbito da educação permanente, a OSS deverá assegurar que a equipe de profissionais seja capacitada regularmente em temáticas relacionadas à LGPD, equidade, direitos humanos, enfrentamento ao preconceito e discriminação, cuidado e acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social, incluindo treinamento específico para o atendimento de pessoas LGBTQIAPN+, negras, indígenas, com deficiência/neurodiversidades, obesas e outras condições possam colocar uma pessoa em situação de vulnerabilidade. As equipes deverão ser, então, treinadas para proporcionar atendimento inclusivo e humanizado.

3.15. Do Uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's)

3.15.1. Caberá à CONTRATADA a aquisição do sistema de gestão de serviços de saúde a ser utilizado pela unidade, bem como o encaminhamento de informações em meio eletrônico à CONTRATANTE. Através do sistema de gestão de serviços de saúde adotado pela CONTRATADA deverá ser possibilitada a criação de um repositório de informações único, cujas informações deverão ser compartilhadas com a SES/PE, a fim de que os dados possam ser utilizados na tomada de decisão acerca dos recursos empregados nas atividades operacionais.

3.15.2. A CONTRATADA deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão de serviços de saúde (SGSS) composto por módulos que alimentem uma única base de dados e contemple, minimamente: marcação de consultas, marcação de exames, controle de estoque (almoxxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário único eletrônico do paciente (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM n.º 1.639/2002), financeiro, serviços de apoio e relatórios gerenciais. O sistema a ser utilizado pela CONTRATADA deverá ter sua base de dados acessível de forma a ser possível extrair informações que alimentem as matrizes do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela CONTRATANTE. Assim sendo, o sistema de gestão de serviços de saúde a ser utilizado pela CONTRATANTE deve prever interoperabilidade com os sistemas em utilização pela SES/PE.

3.15.3. O módulo assistencial do SGSS deverá permitir o registro de todas as informações relativas aos exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento, ou assinadas digitalmente, em conformidade com a legislação vigente. Os laudos deverão estar devidamente armazenados com backup e transferidos, quando solicitados, à SES/PE, de forma a serem

assegurados todos os meios necessários quanto à rede de informática, sistemas e programas, além da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

3.15.4. A CONTRATADA terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da unidade, além de alimentar o Sistema de Prestação de Contas Financeiras (SIPEF) ou outra TIC similar deliberada pela CONTRATANTE.

3.15.5. Ademais, a CONTRATADA deverá alimentar todos os sistemas de informação inerentes à atividade que presta, dentre eles, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

3.15.6. A CONTRATADA deverá adotar providências para que, conforme haja disponibilidade, integrar sistemas via *Application Programming Interface* (API), com vistas a minimizar ação humana no manejo de dados e, por consequência, mitigar erros decorrentes de tal manipulação. Neste sentido, a CONTRATADA terá o prazo máximo de até seis meses contados da assinatura do contrato para transmitir suas informações de seu sistema de gestão em saúde para o SIMAS ou outra TIC deliberada pela SES/PE, afim de que os dados utilizados para avaliação do desempenho alcançado frente às metas contratuais sejam transmitidos de forma automatizada. Sem prejuízo para que outras ferramentas que se utilizem de integração via API possam, também, ser integradas utilizando-se deste método.

3.15.7. Na hipótese de aditamento de contrato que atualize as metas contratuais, a CONTRATADA terá o prazo de três meses para atualizar a integração via API.

3.15.8. Soluções informatizadas desenvolvidas pela CONTRATADA para aprimoramento da operacionalização das atividades da unidade, e que tenham sido elaboradas com utilização de recursos do contrato de gestão deverão ser disponibilizadas à SES/PE, a fim de que seja feita verificação da aplicabilidade das ferramentas em outros serviços da Rede de Atenção à Saúde do Estado.

3.15.9. Na hipótese de a SES/PE entender a ferramenta como pertinente para ser utilizada por outras unidades, a CONTRATADA deverá disponibilizá-la, restando respeitada a autoria.

### 3.16. Do Faturamento da Produção

3.16.1. A produção dos serviços de saúde realizada na unidade deverá ser consignada nos respectivos instrumentos de registro utilizados pelo Ministério da Saúde, a fim de gerar base de dados a ser faturada e remetida mensalmente à SES/PE para o processamento da produção informada.

3.16.2. Os procedimentos a serem apurados são os que compõem a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acessível por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

3.16.3. Considerando o tipo de unidade – os procedimentos a serem registrados comporão a base de dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), sendo que os manuais para operacionalização dos referidos sistemas encontram-se disponíveis em: <http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=0401> e [http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos\\_sisaih01.php](http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos_sisaih01.php), respectivamente.

3.16.4. A fim de que a produção apresentada pela unidade seja aprovada, é imprescindível que a base de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) do estabelecimento esteja atualizada com serviços, profissionais (CBO), Código Internacional de Doenças (CID) e habilitações que sejam pertinentes, sendo necessário,

também, que o procedimento informado tenha atributos compatíveis com procedimentos elegíveis, devendo, então, haver a cabida atenção para prestação de informações como sexo, idade e instrumento adequado do registro.

3.16.5. A fim de elucidar questionamentos sobre a matéria, poderá ser consultada a Diretoria Geral de Programação e Controle dos Serviços de Saúde da SES/PE

### 3.17. DA OUVIDORIA

3.17.1. Conforme Lei Federal n.º 13.460/2017, o usuário do serviço de saúde possui direitos resguardados a registros de manifestações cabíveis como denúncia, reclamação, solicitação, sugestão, elogio, ou informação, registrados em formato presencial, eletrônico (e-mail, site Ouvidor SUS e site Ouvidoria PE) ou por meio de ligação telefônica, informações são registradas conforme relato do usuário constando todos os fatos por ele descritos na íntegra.

3.17.2. Poderão manifestar-se todos os usuários dos serviços de saúde (acompanhantes e pacientes) e profissionais que atuem na unidade. Ademais, deverá ser mantido em pleno funcionamento um canal de escuta acessível e inclusivo, com atenção especial às pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.

3.17.3. A unidade deverá acolher o usuário que deseja formalizar ouvidoria, orientando a utilizar os meios de registros disponibilizados pela CONTRATANTE, os quais devem estar visíveis, também, no sítio eletrônico da CONTRATADA, em aba específica, acessível ao público, podendo também ser adotadas medidas cumulativas de divulgação, tais como: banners, totens, formulários e expositor e, desde que garantam a fácil visualização e o fácil acesso às informações, com linguagem clara, acessível e de fácil compreensão. Em sendo assim, é obrigatório que esses dispositivos contenham as seguintes informações:

#### 1. Canais de Acesso à Ouvidoria do Estado

Os cidadãos podem acessar a Ouvidoria-geral através de diferentes canais, facilitando a comunicação e o registro de manifestações:

- a. Atendimento por Telefone: Ligue para o número 162, disponível de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h. A ligação pode ser realizada tanto de telefone fixo, quanto de celular;
- b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial é realizado mediante agendamento. Para agendar, entre em contato pelo telefone (81) 3184-0001 ou pelo e-mail [ouvidoria@ouvidoria.pe.gov.br](mailto:ouvidoria@ouvidoria.pe.gov.br). O endereço para atendimento fica na Rua Santo Elias, 535, Espinheiro, Recife/PE. CEP: 52.020-095; e
- c. Formulário Eletrônico de Manifestações: Os cidadãos também podem acessar o site da Ouvidoria ([www.ouvidoria.pe.gov.br](http://www.ouvidoria.pe.gov.br)) ou utilizar o novo sistema informatizado de Ouvidoria, o Ouve PE, disponível em [ouve.pe.gov.br/modalidades](http://ouve.pe.gov.br/modalidades).

#### 2. Canais de Acesso à Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde

Os cidadãos podem acessar a Ouvidoria da Secretaria Estadual de Saúde, através dos seguintes canais:

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

- a. Atendimento por Telefone: Ligue para o Ouvi SUS no número 136, disponível de segunda a sexta, das 08h às 20h, e aos sábados, das 08h às 18h;
- b. Atendimento Presencial: O atendimento presencial ocorre de segunda a sexta-feira, das 08h às 17h, na sede da Secretaria Estadual de Saúde, localizada na Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040.190;
- c. E-mail: Para dúvidas ou manifestações, os cidadãos podem enviar um e-mail para [ouvidoria@saude.pe.gov.br](mailto:ouvidoria@saude.pe.gov.br); e
- d. Formulário Eletrônico de Manifestações: Acesse o portal da Secretaria Estadual de Saúde ([portal.saude.pe.gov.br/ouvidoria](http://portal.saude.pe.gov.br/ouvidoria)) ou utilize o sistema informatizado de Ouvidoria disponível em [ouvidor.saude.pe.gov.br/public/form-web](http://ouvidor.saude.pe.gov.br/public/form-web).

3.17.4. A unidade deverá possuir meios para formalização das manifestações em todos os formatos de registro e um ponto focal de resposta para recebimento de manifestações recebidas através do sistema de ouvidoria utilizado pela CONTRATANTE, encaminhadas pelo órgão responsável para resolução, resposta ou ciência.

3.17.5. Quando cabida resposta, a unidade deverá, após o recebimento da manifestação, atinar-se quanto aos prazos definidos em Lei para sua resposta.

3.17.6. A todos os dados correlatos aos pacientes assistidos na UPA/UPAE Petrolina, deverá ser dado o tratamento adequado, consoante à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), qual seja: Lei Federal n.º 13.709/2018.

3.17.7. Em observância ao dever de transparência dos recursos públicos, devem ser disponibilizados no portal da transparência da OSS, de maneira a observar-se a Lei de Acesso à Informação os documentos elencados no Decreto Regulamentador da Lei Estadual n.º 15.210/2013).

3.17.8. Queixas deverão ser registradas em instrumento do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) – ou outra TIC deliberada pela SES/PE, juntamente com o tratamento dado a demanda, a fim de que sua resolução seja acompanhada, conforme previsões de indicador do Anexo B deste Termo de Referência.

3.17.9. Para além do recebimento passivo de demandas via ouvidoria, a CONTRATADA compromete-se a realizar pesquisas de satisfação com todas as pessoas, incluindo aquelas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social. Tais dados devem ser utilizados para avaliar a qualidade do acolhimento e do atendimento, considerando as particularidades de cada grupo, como raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual, deficiência e outros marcadores sociais da desigualdade.

**4. CONSTITUEM-SE OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA, ALÉM DAQUELAS CONSTANTES NO CONTRATO DE GESTÃO E DITAS NA LEI 15.210/2013 E SEU DECRETO REGULAMENTADOR, AS DEMANDAS POSTAS EM TERMO DE REFERÊNCIA, BEM COMO NA PROPOSTA DA ENTIDADE SELECIONADA:**

- I. Receber colaborativamente e com cordialidade nas unidades de saúde e Núcleo Gestor – se instituído – representantes da CTAI, a fim de que os membros e demais colaboradores que compõem a referida comissão possam proceder com seu trabalho de fiscalização, bem como demais agentes da SES/PE e/ou órgãos externos de fiscalização e controle;
- II. Participar de reuniões de instância de governança como as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissões Intergestores Bipartites (CIB), propondo pautas quando necessário;
- III. Adotar providências para que o usuário cuja demanda não seja satisfeita no âmbito da unidade seja regulado para outro ponto de atenção;
- IV. Substituir profissionais da assistência que estejam afastados por motivo de férias ou licenças, a fim de que não haja prejuízo à continuidade da assistência;
- V. Executar atividades em consonância com protocolos deliberados pela SES sempre que houve;
- VI. Contratar serviços passíveis de terceirização na região de abrangência da unidade de saúde;
- VII. Dispensar para usuários dos programas de Bexiga Neurogênica e Acolhimento a Ostomizados os insumos necessários aos procedimentos que os próprios usuários farão em suas residências;
- VIII. Dispor de inventariado atualizado dos mobiliários, equipamentos médicos e insumos, com informações de tombamento e setor de alocação (quando couber), bem como o estado de uso do apetrecho;
- IX. Ser atinente às normas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, bem como Política de Humanização do SUS;
- X. Dispor das informações dos custos das produções dos Centros de Custos instituídos, considerando o rateio e absorção dos centros de custo administrativos e intermediários;
- XI. Dispor de sistema de gestão de serviços de saúde, mantendo funcional o prontuário eletrônico do paciente;
- XII. Manter atualizado o portal da Transparência da unidade, conforme deliberações do Decreto regulamentador da Lei 15.210/2013;
- XIII. Ofertar campo de estágio não remunerado para indivíduos em processos formativos encaminhados pela SES/PE;
- XIV. Dispor do Núcleo de Gestão do Cuidado para acompanhamento das Ofertas de Cuidado Integrado;
- XV. Apurar custos em saúde, bem como aferir resultados de indicadores de eficiência de desempenho;
- XVI. Faturar produção apurada da unidade, conforme preceitos do Manual de Faturamento do SUS, informar produção em consonância com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP);
- XVII. Dispor de mecanismos de aferição da satisfação do usuário e acompanhante – após o atendimento – e ouvidoria;
- XVIII. Caso a entidade deseje realizar intervenções na infraestrutura da unidade, estas só poderão ser feitas após anuência do gestor do contrato de gestão da SES e, em havendo

mudanças estruturais, estas deveram ser comunicadas às áreas técnicas da SES com envio de atualização de planta baixa, elétrica, hidrossanitária e lógica, a depender das atualizações feitas;

- XIX. A metodologia de subcontratação da entidade deverá prever em seus instrumentos contratuais mensuração da atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de ser possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos, de acordo com o serviço efetivamente prestado;
- XX. Manter atualizado o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, em todos os seus módulos, sobretudo aquele que diz respeito aos profissionais;
- XXI. Realizar integração via API com os sistemas utilizados na prestação da informação, sempre que possível;
- XXII. Prestar contas de todos os recursos do erário recebidos e aplicados no âmbito da execução do Contrato de Gestão;
- XXIII. Naquilo que concerne ao registro de informações dos usuários do serviço, a CONTRATADA deverá assegurar que todos os prontuários e/ou sistemas de informação das pessoas contemplem como campos obrigatórios raça/cor (autodeclarado), identidade de gênero, orientação sexual, nome social (autodeclarado) e pertencimento a povos e comunidades tradicionais, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e demais legislações pertinentes. Essas informações devem ser registradas de forma sistemática, a fim de apoiar ações de equidade e a análise de dados;
- XXIV. Prestar informações da assistência nos moldes deliberados pela SES, utilizando-se de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) ou relatórios estabelecidos pela CONTRATANTE; e
- XXV. Manter atualizadas todas as licenças, alvarás e permissões necessárias ao efetivo funcionamento da unidade.
- XXVI. Não acrescer qualquer serviço que enseje aumento de gastos ao escopo de atividades a serem ofertadas no âmbito da unidade sem prévia anuência atividade sem prévia anuência do gestor do contrato de gestão.
- XXVII. Conforme previsão do Termo de Referência utilizado na Seleção Pública, ao fim do contrato, conforme entendimento da Administração Pública, em havendo mudança da entidade responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da unidade, poderá ser instituído Núcleo de Transição da Gestão, composto por representantes da OSS que está deixando a gestão, por representantes da OSS que assumirá o objeto do novo Contrato de Gestão e agentes da Administração Pública. Neste sentido, se instituído o referido grupo de trabalho, é obrigatória a participação dos gestores da OSS deste Contrato de Gestão.
- XXVIII. Em qualquer modalidade de atendimento prestado, 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 de 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 relativas ao seu cuidado, seja chamado pelo nome de sua

preferência e tenha acesso às demais garantias previstas no Estatuto dos Direitos do Paciente; e

- XXIX. Em havendo cessão de servidores do quadro do Estado para a unidade/serviço, a CONTRATADA terá sob sua exclusiva responsabilidade técnica e operacional, a obrigação de elaborar e manter atualizado o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT) relativo aos seus contratados, bem como dos eventuais profissionais do quadro do Estado alocados na unidade, tendo em vista que a distribuição de todos os colaboradores nos setores do estabelecimento de atenção à saúde é de governabilidade da CONTRATADA. O documento deverá ser expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho devidamente habilitado, nos termos do § 1º do art. 58 da Lei n.º 8.213/1991, devendo, então, a OSS, garantir que as avaliações ambientais reflitam a realidade fática das funções exercidas também pelos servidores disponibilizados, sob pena de responsabilização por eventuais inconsistências nas informações prestadas aos órgãos previdenciários, de controle, Conselhos de Classe e Sindicatos.

4.1. No que concerne às visitas técnicas a serem realizadas pela CTAI, descritas na alínea 'I' do item '4.', essas terão por objetivo proceder com avaliação do cumprimento contratual, com análise do cumprimento daquilo que se apresentou na proposta da CONTRATADA enquanto interessada vencedora do processo de seleção, com informes pedagógicos quanto as adequações necessárias a serem adotadas pela gestão, com análise da qualidade da manutenção da estrutura disponível (infraestrutura predial, parque tecnológico e equipamentos médico-hospitalares); da oferta de serviços (categorias profissionais e especialidades, SADT e programas especiais previstos); da efetividade e nível de implantação dos sistemas utilizados; da disponibilidade e utilização de protocolos assistenciais, de linhas de cuidado e administrativos, de qualidade; de funcionamento de serviços de apoio – mormente os terceirizados; da estrutura destinada aos colaboradores da unidade: vestiários, refeitório etc.; das normas de biossegurança; da disponibilidade e utilização de EPI's.; da existência, composição e efetivo funcionamento das comissões previstas para a unidade; da qualidade do faturamento e método utilizado; da disponibilidade, nível de implementação e utilização de prontuário eletrônico do paciente (PEP); dos mecanismos utilizados para realização das ações de educacionais (matriciamento) e supervisão da assistência junto às unidades da Atenção Primária à Saúde (APS); e do dimensionamento de pessoal da unidade; do funcionamento dos mecanismos de análise de satisfação do usuário (ouvidoria e aplicação de pesquisa de satisfação).

4.2. No uso de suas atribuições de fiscalização, a CTAI se valerá de normativas que regem o modelo de funcionamento de serviços de saúde, minimamente:

- Utilização de saneantes;
- Segurança do paciente
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Saúde ocupacional;
- Ostomias;
- Boas práticas em serviços de saúde;
- Tratamento de resíduos de serviços de saúde;
- Funcionamento de serviços de radiologia;
- Uso de tecnologias em saúde em serviços de saúde;
- Processamento de alimentos e nutrição e dietética em serviços de saúde;
- Processamento de utensílios reutilizáveis em serviços de saúde;

- Estrutura física das unidades de saúde;
- Funcionamento de serviços laboratoriais;
- Qualidade do ar;
- Acessibilidade;
- Higiene das mãos em serviços de saúde;
- Disponibilidade de solução alcoólica para antisepsia das mãos em serviços de saúde;
- Controle de pragas e vetores em serviços de saúde; e
- Funcionamento do serviço de farmácia;
- Processamento de roupas; e
- Funcionamento de Programa de Cirurgias Eletivas (Hospital Dia).

4.2.1. Na oportunidade das visitas, os agentes da CTAI estão autorizados a tirar fotos dos ambientes da unidade e acesso aos sistemas de gestão utilizados na unidade para confecção de seus relatórios – com o devido respeito à LGPD e não exposição de usuários ou profissionais.

4.2.2. Na oportunidade das visitas, os agentes da CTAI poderão analisar em conjunto com o(s) agente(s) designado(s) para acompanhá-los na visita as informações utilizadas para composição dos dados a serem enviados à SES/PE para demonstração do desempenho alcançado dos indicadores contratuais, de forma que, na hipótese na qual a composição dos dados esteja viesada, a unidade será notificada para atualizar a métrica utilizada e reenviar, no prazo definido pela CTAI, nova remessa de base que seja demonstre real desenvoltura dos indicadores.

## 5. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

### 5.1. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Atendimento não eletivo realizado por profissional médico (clínico geral e oftalmologia, este último após execução de plano de trabalho para implantação do serviço) e cirurgião dentista.

MÉDICO	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Urgência e emergência médica													
Urgência Odontológica													

Nota 01: O critério de avaliação da meta contratual da produção monitorada pela equipe técnica assistencial dessa Diretoria será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% do número de atendimentos médicos/mês, do parâmetro indicado no artigo 38 da Portaria MS Nº 10/2017 e cláusula prevista no Contrato de Gestão.

Nota 02: Considerando que a demanda é espontânea (UPA 24h) e referenciada (UPAE), na hipótese de impossibilidade por parte da CONTRATADA de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestem a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela CONTRATADA, sejam aprovados e validados pela CONTRATANTE.

A CONTRATANTE se compromete a não proceder com inclusões e/ou exclusões e/ou substituições de especialidades sem anuência prévia do gestor do Contrato de Gestão.

## 5.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Atendimento constituído por consultas médicas de especialidades, que serão apontadas de acordo com a sua tipologia (primeira consulta, consulta subsequente e interconsulta), por consultas não médicas (profissionais de nível superior da equipe multidisciplinar), sessões de reabilitação que deverão apresentar um volume de atividade anual de consultas realizadas nestas modalidades, independentemente da sua tipologia:

### 5.2.1. Atendimento Ambulatorial Médico

As especialidades médicas que serão oferecidas na UPAE em questão serão:

<Campo será preenchido com as informações oriundas da proposta, conforme a apresentação de dados em consonância com Anexo 'D' do Termo de Referência, consideradas as 'Consultas Médicas Especializadas da Região de Saúde'>

A CONTRATANTE se compromete a não proceder com inclusões e/ou exclusões e/ou substituições de especialidades sem anuência prévia do gestor do Contrato de Gestão.

#### 5.2.1.1. CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS DA REGIÃO DE SAÚDE

Categoria/ Especialidade	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Angiologia / Cirurgia Vascular													
Hematologista													
Cirurgião Geral													
Cardiologista Adulto													
Dermatologia													
Endocrinologista Adulto													
Gastroenterologista Adulto													
Nefrologista													
Neurologista Adulto													
Oftalmologista													
Otorrinolaringologista													
Pneumologista													
Proctologista													
Reumatologista													
Urologista													
<b>Total</b>													

### 5.2.2. Atendimento Ambulatorial Não Médico

As especialidades não médicas que serão oferecidas na UPAE em questão serão: Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional.

O total de consultas de outros profissionais de nível superior deverá ser computado independentemente do profissional, excetuando-se as atividades de reabilitação, que deverão ser computadas para o indicador **Sessões de Reabilitação**. Outro aspecto a ser observado é que os atendimentos realizados por Assistente Social somente deverão ser contabilizados como consulta mediante a emissão de parecer social.

#### 5.2.2.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL NÃO MÉDICO

Categoria	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Enfermeiro													
Nutricionista													
Fisioterapeuta													
Psicólogo													
Farmacêutico													
Assistente Social													
Fonoaudiólogo													
Terapeuta Ocupacional													

<O quadro acima será atualizado conforme apresentadas na proposta da entidade vencedora, conforme dados apresentados em consonância com o Anexo D do Termo de Referência>

A CONTRATANTE se compromete a não proceder com inclusões e/ou exclusões e/ou substituições de categorias sem anuência prévia do gestor do Contrato de Gestão.

#### 5.2.3. Sessões de Reabilitação

As especialidades relacionadas ao atendimento ambulatorial de reabilitação a serem disponibilizadas na UPAE em questão são: Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

#### 5.2.3.1. ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE REABILITAÇÃO

Reabilitação	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Fisioterapia													
Fonoaudiologia													
Terapia Ocupacional													

<O quadro acima será atualizado conforme apresentadas na proposta da entidade vencedora, conforme dados apresentados em consonância com o Anexo D do Termo de Referência>

#### 5.2.4. Matriciamento e Supervisão das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência

Matriciamento é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Linha de cuidado é um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinado risco, agravo ou condições específicas do ciclo de vida, a ser ofertado de forma articulada por um dado sistema de saúde, com base em protocolos clínicos.

Atividade	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Ações Educativas Junto a APS													

Supervisão do Cuidado da APS														
------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<O quadro acima será atualizado conforme apresentadas na proposta da entidade vencedora, conforme dados apresentados em consonância com o Anexo D do Termo de Referência>

#### 5.2.5. Oferta de Cuidado Integrado

5.2.5.1. As OCIs passaram a fazer parte da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS (grupo 09), conforme edição da PT SAES/MS Nº 1.821/2024. Na UPAE, espera-se que sejam executadas as seguintes ofertas utilizando as metas estabelecidas e os procedimentos de SADT:

OCI	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
09.01.01.007-3 Avaliação diagnóstica de câncer gástrico													
09.01.01.008-1 Avaliação diagnóstica de câncer colorretal													
09.02.01.001-8 Avaliação de risco cirúrgico													
09.02.01.002-6 Avaliação cardiológica													
09.02.01.003-4 Avaliação cardiológica inicial – Síndrome coronariana crônica													
09.02.01.006-9 Avaliação diagnóstica – Insuficiência cardíaca													
09.01.01.004-9 Progressão da avaliação diagnóstica de câncer de próstata													
09.05.01.001-9 Avaliação inicial em oftalmologia – 0 a 8 anos													
09.05.01.002-7 Avaliação de estrabismo													
09.05.01.003-5 Avaliação inicial em oftalmologia – a partir de 9 anos													
09.05.01.004-3 Avaliação de retinopatia diabética													
09.05.01.005-1 Avaliação inicial para oncologia oftalmológica													
09.05.01.006-0 Avaliação diagnóstica em neuro-oftalmologia													
09.04.01.001-5 Avaliação diagnóstica inicial de déficit auditivo													

09.04.01.002-3 Progressão da avaliação diagnóstica de déficit auditivo															
09.04.01.003-1 Avaliação diagnóstica de nasofaringe e de orofaringe															

<O quadro acima será atualizado conforme apresentadas na proposta da entidade vencedora, conforme dados apresentados em consonância com o Anexo D do Termo de Referência>

### 5.3. ATIVIDADE CIRÚRGICA

#### 5.3.1. Cirurgia de Porte Menor

As cirurgias de porte menor são aquelas que podem ser realizadas em ambulatório ou sala de pequenos procedimentos, sem a necessidade de presença de anestesista e que não geram AIH:

Especialidade	Procedimentos	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Cirurgia Geral	Pequenas Cirurgias (04.01.01.)													
Dermatologia	Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa (04.01.02.)													
Vascular	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores uni ou bilateral (03.09.07.001-5 e 03.09.07.002-3)													
Proctologista	02.01.01.041-0 Biópsia de próstata													
<b>Total</b>														

5.3.2. As cirurgias de porte maior são aquelas no centro cirúrgico, com a presença de anestesista e que geram AIH:

Especialidade	Procedimentos	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Ofaltamologia	Pálpebras e vias lacrimais (04.05.01.); músculos oculomotores (04.05.02); corpo vítreo, retina, coróide e esclera (04.05.03.); cavidade orbitária e globo ocular (04.05.04.); e conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino (04.05.05)													
Cirurgia Geral	Esôfago, estômago e duodeno (04.07.01.); Parede e cavidade abdominal (04.07.04.)													
Urologia	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático (04.09.04.); e pênis (04.09.05.)													
Ginecologia	Útero e anexos (04.09.06.)													
<b>Total</b>														

## 6. DAS SUBCONTRATAÇÕES

- 6.1. É vedada a sub-rogação completa ou da parcela principal da obrigação. Será permitida a subcontratação apenas de atividades acessórias e complementares, desde que isso não implique na transferência da prestação dos serviços contratados, em perda de economicidade ou em detrimento de sua qualidade.
- 6.2. Nesses termos, as declarações de capacidade técnica devem ser efetivas para demonstrar, segundo atividade passível de contratação:
- t) Vigilância Patrimonial: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização de, ao menos, 2 postos de trabalho em regime de 12h horas diurnas;
  - u) Engenharia Clínica: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 20 manutenções preventivas e 10 manutenções corretivas em equipamentos médico-hospitalares;
  - v) Diagnóstico por Análises Clínicas e Anatomopatologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 5.000 exames laboratoriais por mês e 200 biópsias;
  - w) Anestesiologia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a cobertura de mensal de 60 plantões de 12 horas com médico anestesiológico;
  - x) Eliminação de Pragas em Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de procedimentos de eliminação de pragas (dedetização, desinsetização, desratização e afins) por meio de controles químicos e/ou físicos e/ou controle integrado de pragas, consoante a RDC ANVISA n.º 52/2009 em unidade de saúde cuja área total seja de, ao menos, 4.000 m<sup>2</sup>;
  - y) Locação de Veículos Administrativos: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação mensal, de, ao menos 2 veículos do tipo *hatch* para realização de atividades administrativas;
  - z) Limpeza de Reservatórios de Água e Caixas D'água de serviços de saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de higienização contínua de reservatórios de água com capacidade de, no mínimo 10.000 m<sup>3</sup>, conforme RDC ANVISA n.º 63/2011;
  - aa) Manejo e destinação de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o serviço continuado de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos sólidos de serviços de saúde, em consonância com a RDC ANVISA n.º 222/2018, cuja coleta mensal seja de, ao menos, 300 kg de resíduos hospitalares;

- ab) Fornecimento de Dietas Enterais: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o fornecimento de, ao menos, 300 dietas enterais mensais;
- ac) Locação de Equipamentos Médico-Hospitalares: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação, de, ao menos, equipamentos 30 equipamentos médico-hospitalares, dentre eles, bombas de infusão;
- ad) Lavanderia e Transporte de Enxoval Hospitalar: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido o recolhimento, lavagem e entrega de enxoval hospitalar, de, ao menos, 100 kg de roupas por mês;
- ae) Serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva de Gerador de Energia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a manutenção continuada de, ao menos, um equipo gerador de energia;
- af) Eliminação de Pragas em Serviços de Saúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de procedimentos de eliminação de pragas (dedetização, desinsetização, desratização e afins) por meio de controles químicos e/ou físicos e/ou controle integrado de pragas, consoante a RDC ANVISA n.º 52/2009 em unidade de saúde cuja área total seja de, ao menos, 2.000 m<sup>2</sup>;
- ag) Atividades Finalísticas de serviços médicos: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a oferta de serviços médicos para realização de atividades médico-assistenciais, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 100 consultas médicas e/ou 50 procedimentos de SADT e/ou 25 procedimentos cirúrgicos mensais;
- ah) Serviço de locação de ambulância: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a disponibilização, via locação mensal, de, ao menos 2 veículos do tipo ambulâncias: duas Unidades Básicas de Suporte – UBS, para realização de atividades assistenciais;
- ai) Prestação de Serviços de Esterilização de Material Médico-hospitalar: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a esterilização de instrumentais cirúrgicos e outros materiais hospitalares para esterilização de, ao menos, 100 itens por mês; e
- aj) Prestação de Serviços de Telessaúde: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a oferta de consultas via teleconsulta (atendimento em saúde à distância) para realização de, ao menos, 100 atendimentos por mês; e
- ak) Diagnóstico por eletroneuromiografia: atestado que demonstre que a subcontratada já foi detentora de contrato para a atividade em questão, o qual tenha tido duração mínima de um ano e cujo objeto tenha sido a realização de, ao menos, 15 exames de eletroneuromiografia por mês.

6.3. A subcontratação parcial, de qualquer tipo, não isenta a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais e legais em relação à parcela contratada

6.4. Outras hipóteses de subcontratação deverão ser autorizadas previamente pela SES/PE, devendo apenas ser subcontratados os serviços autorizados pela gestora do contrato.

6.5. Na oportunidade de subcontratação a CONTRATADA deverá prever em seus instrumentos contratuais: Objeto: natureza, características, quantidades com suas respectivas unidades de medida; Condições de fornecimento; Obrigações de cada parte; Valores e condições de pagamento; Possibilidade e critérios para possíveis alterações do contrato; Prazo de duração, hipóteses de prorrogação e de rescisão; Penalidades aplicáveis; Metodologia de fiscalização do contrato e comprovação dos serviços prestados pelo contratado; e Mensuração de atividade a ser contratada, atribuindo-lhe unidade de medida, a fim de que seja possível a identificação de valores a serem pagos de acordo com a entrega contratada, sendo, então, possível atribuir valores mínimos e máximos a serem pagos de acordo com o serviço efetivamente prestado; Previsão de que o contratado emita relatório periódico (preferencialmente mensal, a depender da duração do contrato) o qual demonstre as atividades desenvolvidas, de modo a demonstrar que as mesmas guardam vínculo com o objeto do contrato e demonstre o quantitativo entregue/realizado, com vistas a se possibilitar que o pagamento seja compatível com a execução.

6.6. É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente da parte CONTRATANTE ou com agente público que desempenhe função nos procedimentos de seleção pública ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiros ou parente em linha direta, colateral, ou por afinidade, até o 3º grau.

## 7. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

7.1. 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), a **UPA/UPAE PETROLINA** deverá atingir **mensalmente** as metas definidas para os seguintes indicadores:

7.2. **Quantitativos:** Consultas Médicas Especializadas da Região de Saúde; Consultas da Equipe Multiprofissional; Sessões de Reabilitação; Consultas Médicas de Urgência/Emergência; Atendimento de Urgência Odontológica; Realização de OCIs; Cirurgias de Porte Maior; Cirurgias de Porte Menor; Prestação de Informações de Atendimentos dos Programas Especiais.

**Qualitativos:** Tempo médio entre a classificação e o atendimento médico para pacientes verdes; Tempo médio entre a classificação e o atendimento médico para pacientes amarelos; Tempo médio entre a classificação e o atendimento médico para pacientes vermelhos; Taxa de Retorno Precoce por Mesma Queixa Clínica em até 24h; Média de tempo porta-ECG para pacientes no protocolo de dor torácica; Tempo Médio de Porta-Saída da UPA; Média de tempo entre

a admissão e a avaliação médica inicial de pacientes com suspeita de AVE; Média de tempo porta-antibiótico dos pacientes no protocolo de sepse; Taxa de revisão dos óbitos institucionais ( $\geq 24$ h); Taxa de infecção pós operatória em até 30 dias; Percentual de Pacientes com Plano Terapêutico Singular Formalizado; Percentual de Consultas com Registro de Contrarreferência Realizado; Percentual de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas; Taxa de Qualificação da Supervisão do Cuidado; Taxa de Cancelamento de Consultas e Exames por Motivos Alheios aos Pacientes; Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente; Tempo Médio de Liberação dos Resultados de Exames Diagnósticos; Percentual de Exames Diagnósticos Realizados em até 20 Dias Após a Solicitação; Conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente; Satisfação do Usuário; Índice de aceitação das respostas às queixas registradas; Qualidade da Publicação das Informações de Transparência; Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente; Taxa de Adesão da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente; Taxa de Adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação;

7.3. O elenco de indicadores acima poderá ser atualizado, conforme possível atualização do perfil assistencial da unidade, surgimento de novas normativas e atualização do perfil do usuário. Conforme sejam definidos novos indicadores, os mesmos serão oficializados por meio de aditamento do contrato de gestão.

7.4. Para além dos indicadores de quantidade e qualidade mencionados, utilizados na avaliação do desempenho contratual da entidade, serão definidos indicadores e metas a serem monitoradas por setores estratégicos da SES/PE, responsáveis pela condução das linhas de cuidado a serem operacionalizadas na unidade. A partir disso, é obrigação da gestão da unidade compor Núcleo de Indicadores de Saúde das UPAs/UPAEs, Comitê composto por gestores dessas unidades e gestores da SES/PE, que acompanha a realidade sanitária das populações adstritas e co-responsabiliza as unidades monitoradas pelo cenário epidemiológico, na medida de sua governança.

## 8. VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

<Os quantitativos descritos nos quadros de meta abaixo, podem ser atualizados em função do quantitativo constante na proposta vencedora>

### 8.1. INDICADORES DE QUANTIDADE

INDICADORES DE PRODUÇÃO (Até 20,0% do Valor Global do Contrato de Gestão)																																										
BLOCO AVALIATIVO	INDICADOR	META	VALORADO																																							
			SIM	NÃO																																						
Consultas Médicas	Consultas Médicas Especializadas	Realizar consultas médicas na atenção especializada, presencial ou à distância (teleconsulta):	X	Até 3,0% do valor do contrato																																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Especialidade</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Angiologia/Cirurgia Vascular</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Cirurgião Geral</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia Adulto – Consulta MACC</td> <td rowspan="2">560</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia Adulto – Consulta Especializada convencional</td> </tr> <tr> <td>Dermatologia</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Endocrinologia Adulto – Consulta MACC</td> <td rowspan="2">560</td> </tr> <tr> <td>Endocrinologia Adulto – Consulta Especializada convencional</td> </tr> <tr> <td>Gastroenterologia Adulto</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Hematologista</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>Nefrologista – Consulta MACC</td> <td rowspan="2">112</td> </tr> <tr> <td>Nefrologista – Consulta Especializada convencional</td> </tr> <tr> <td>Neurologia Adulto</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td>Pneumologista</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>Reumatologista</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td>Urologista</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td>Oftalmologista</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>Otorrinolaringologista</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Proctologista</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>6.216</b></td> </tr> </tbody> </table>				Especialidade	Quantidade	Angiologia/Cirurgia Vascular	560	Cirurgião Geral	560	Cardiologia Adulto – Consulta MACC	560	Cardiologia Adulto – Consulta Especializada convencional	Dermatologia	560	Endocrinologia Adulto – Consulta MACC	560	Endocrinologia Adulto – Consulta Especializada convencional	Gastroenterologia Adulto	560	Hematologista	112	Nefrologista – Consulta MACC	112	Nefrologista – Consulta Especializada convencional	Neurologia Adulto	280	Pneumologista	112	Reumatologista	280	Urologista	280	Oftalmologista	840	Otorrinolaringologista	560	Proctologista	280	<b>Total</b>	<b>6.216</b>
		Especialidade				Quantidade																																				
		Angiologia/Cirurgia Vascular				560																																				
		Cirurgião Geral				560																																				
		Cardiologia Adulto – Consulta MACC				560																																				
		Cardiologia Adulto – Consulta Especializada convencional																																								
		Dermatologia				560																																				
		Endocrinologia Adulto – Consulta MACC				560																																				
		Endocrinologia Adulto – Consulta Especializada convencional																																								
		Gastroenterologia Adulto				560																																				
		Hematologista				112																																				
		Nefrologista – Consulta MACC				112																																				
		Nefrologista – Consulta Especializada convencional																																								
		Neurologia Adulto				280																																				
Pneumologista	112																																									
Reumatologista	280																																									
Urologista	280																																									
Oftalmologista	840																																									
Otorrinolaringologista	560																																									
Proctologista	280																																									
<b>Total</b>	<b>6.216</b>																																									
Atividade Multiprofissional	Consultas da Equipe Multiprofissional	<p>Realizar consultas de equipe multiprofissional (não médicas) na atenção especializada, presencial ou à distância (teleconsulta) para todos os usuários atendidos na unidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assistente Social + Enfermeiro + Nutricionista + Fisioterapeuta + Psicólogo + Farmacêutico + Fonoaudiólogo + Terapeuta Ocupacional: <b>869</b> atendimentos mensais.</li> </ul> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	X	Até 3,0% do valor do contrato																																						
	Sessões de Reabilitação	<p>Realizar sessões de reabilitação para todos os usuários atendidos na unidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fisioterapeuta + Fonoaudiólogo + Terapeuta Ocupacional: <b>1.115</b> sessões de reabilitação mensais.</li> </ul> <p>Procedimentos reabilitadores de fisioterapia devem ser faturados considerando os procedimentos do subgrupo 0302 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.</p> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	X	Até 2,0% do valor do contrato																																						

Urgência e Emergência	Consultas Médicas de Urgência/Emergência	<p>Refere-se ao total de consultas médicas realizadas por mês no serviço de pronto atendimento. A meta é a realização de <b>8.640</b> atendimentos médicos de urgência e emergência por mês.</p> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	X	Até 3,0% do valor do contrato																																			
	Atendimento de Urgência Odontológica	<p>Refere-se ao total de atendimentos às urgências odontológicas realizadas por mês no serviço de pronto atendimento. A meta é a realização de <b>786</b> atendimentos médicos de urgência e emergência por mês.</p> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	X	Até 2,0% do valor do contrato																																			
Oferta de Cuidados Integrados	Realização de OCI's	<p>Realizar Oferta de Cuidados Integrados – OCI's:</p> <table border="1"> <tr><td>09.01.01.007-3 Avaliação diagnóstica de câncer gástrico</td><td>28</td></tr> <tr><td>09.01.01.008-1 Avaliação diagnóstica de câncer colorretal</td><td>28</td></tr> <tr><td>09.02.01.001-8 Avaliação de risco cirúrgico</td><td>20</td></tr> <tr><td>09.02.01.002-6 Avaliação cardiológica</td><td>20</td></tr> <tr><td>09.02.01.003-4 Avaliação cardiológica inicial – Síndrome coronariana crônica</td><td>20</td></tr> <tr><td>09.02.01.006-9 Avaliação diagnóstica – Insuficiência cardíaca</td><td>20</td></tr> <tr><td>09.01.01.004-9 Progressão da avaliação diagnóstica de câncer de próstata</td><td>56</td></tr> <tr><td>09.05.01.001-9 Avaliação inicial em oftalmologia – 0 a 8 anos</td><td>18</td></tr> <tr><td>09.05.01.002-7 Avaliação de estrabismo</td><td>18</td></tr> <tr><td>09.05.01.003-5 Avaliação inicial em oftalmologia – a partir de 9 anos</td><td>18</td></tr> <tr><td>09.05.01.004-3 Avaliação de retinopatia diabética</td><td>18</td></tr> <tr><td>09.05.01.005-1 Avaliação inicial para oncologia oftalmológica</td><td>18</td></tr> <tr><td>09.05.01.006-0 Avaliação diagnóstica em neuro-oftalmologia</td><td>18</td></tr> <tr><td>09.04.01.001-5 Avaliação diagnóstica inicial de déficit auditivo</td><td>35</td></tr> <tr><td>09.04.01.002-3 Progressão da avaliação diagnóstica de déficit auditivo</td><td>35</td></tr> <tr><td>09.04.01.003-1 Avaliação diagnóstica de nasofaringe e de orofaringe</td><td>35</td></tr> <tr><td><b>Total</b></td><td><b>405</b></td></tr> </table> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p> <p>As OCI's discriminadas no quadro acima consumirão o saldo de consultas médicas e exames de SADT previstos nas respectivas metas</p> <p>A execução de um quantitativo maior que o previsto de dada OCI não será efetivo para compensar outros procedimentos que não tenham alcançado a produção estipulada como meta.</p>	09.01.01.007-3 Avaliação diagnóstica de câncer gástrico	28	09.01.01.008-1 Avaliação diagnóstica de câncer colorretal	28	09.02.01.001-8 Avaliação de risco cirúrgico	20	09.02.01.002-6 Avaliação cardiológica	20	09.02.01.003-4 Avaliação cardiológica inicial – Síndrome coronariana crônica	20	09.02.01.006-9 Avaliação diagnóstica – Insuficiência cardíaca	20	09.01.01.004-9 Progressão da avaliação diagnóstica de câncer de próstata	56	09.05.01.001-9 Avaliação inicial em oftalmologia – 0 a 8 anos	18	09.05.01.002-7 Avaliação de estrabismo	18	09.05.01.003-5 Avaliação inicial em oftalmologia – a partir de 9 anos	18	09.05.01.004-3 Avaliação de retinopatia diabética	18	09.05.01.005-1 Avaliação inicial para oncologia oftalmológica	18	09.05.01.006-0 Avaliação diagnóstica em neuro-oftalmologia	18	09.04.01.001-5 Avaliação diagnóstica inicial de déficit auditivo	35	09.04.01.002-3 Progressão da avaliação diagnóstica de déficit auditivo	35	09.04.01.003-1 Avaliação diagnóstica de nasofaringe e de orofaringe	35	<b>Total</b>	<b>405</b>	X	Até 3,0% do valor do contrato	
09.01.01.007-3 Avaliação diagnóstica de câncer gástrico	28																																						
09.01.01.008-1 Avaliação diagnóstica de câncer colorretal	28																																						
09.02.01.001-8 Avaliação de risco cirúrgico	20																																						
09.02.01.002-6 Avaliação cardiológica	20																																						
09.02.01.003-4 Avaliação cardiológica inicial – Síndrome coronariana crônica	20																																						
09.02.01.006-9 Avaliação diagnóstica – Insuficiência cardíaca	20																																						
09.01.01.004-9 Progressão da avaliação diagnóstica de câncer de próstata	56																																						
09.05.01.001-9 Avaliação inicial em oftalmologia – 0 a 8 anos	18																																						
09.05.01.002-7 Avaliação de estrabismo	18																																						
09.05.01.003-5 Avaliação inicial em oftalmologia – a partir de 9 anos	18																																						
09.05.01.004-3 Avaliação de retinopatia diabética	18																																						
09.05.01.005-1 Avaliação inicial para oncologia oftalmológica	18																																						
09.05.01.006-0 Avaliação diagnóstica em neuro-oftalmologia	18																																						
09.04.01.001-5 Avaliação diagnóstica inicial de déficit auditivo	35																																						
09.04.01.002-3 Progressão da avaliação diagnóstica de déficit auditivo	35																																						
09.04.01.003-1 Avaliação diagnóstica de nasofaringe e de orofaringe	35																																						
<b>Total</b>	<b>405</b>																																						

Procedimentos Cirúrgicos	Cirurgias de Porte Maior	<p>Realizar os seguintes procedimentos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tipo</th> <th colspan="3">Descrição</th> <th rowspan="2">Quantidade Mensal</th> </tr> <tr> <th>Código SUS</th> <th>Descrição</th> <th>Especialidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10"><b>Porte Maior</b></td> <td>F.O. 04.05.01.</td> <td>Pálpebras e vias lacrimais</td> <td rowspan="5">Oftalmologista</td> <td rowspan="10">216</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.05.02.</td> <td>Músculos oculomotores</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.05.03.</td> <td>Corpo vítreo, retina, coróide e esclera</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.05.04.</td> <td>Cavidade orbitária e globo ocular</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.05.05.</td> <td>Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.07.01.</td> <td>Esôfago, estômago e duodeno</td> <td rowspan="2">Cirurgião Geral</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.07.04.</td> <td>Parede e cavidade abdominal</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.09.04.</td> <td>Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático</td> <td rowspan="2">Urologista</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.09.05.</td> <td>Pênis</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.09.06.</td> <td>Útero e anexos</td> <td>Ginecologista</td> </tr> </tbody> </table> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	Tipo	Descrição			Quantidade Mensal	Código SUS	Descrição	Especialidade	<b>Porte Maior</b>	F.O. 04.05.01.	Pálpebras e vias lacrimais	Oftalmologista	216	F.O. 04.05.02.	Músculos oculomotores	F.O. 04.05.03.	Corpo vítreo, retina, coróide e esclera	F.O. 04.05.04.	Cavidade orbitária e globo ocular	F.O. 04.05.05.	Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	F.O. 04.07.01.	Esôfago, estômago e duodeno	Cirurgião Geral	F.O. 04.07.04.	Parede e cavidade abdominal	F.O. 04.09.04.	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	Urologista	F.O. 04.09.05.	Pênis	F.O. 04.09.06.	Útero e anexos	Ginecologista	X	Até 2,0% do valor do contrato
	Tipo	Descrição			Quantidade Mensal																																	
Código SUS		Descrição	Especialidade																																			
<b>Porte Maior</b>	F.O. 04.05.01.	Pálpebras e vias lacrimais	Oftalmologista	216																																		
	F.O. 04.05.02.	Músculos oculomotores																																				
	F.O. 04.05.03.	Corpo vítreo, retina, coróide e esclera																																				
	F.O. 04.05.04.	Cavidade orbitária e globo ocular																																				
	F.O. 04.05.05.	Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino																																				
	F.O. 04.07.01.	Esôfago, estômago e duodeno	Cirurgião Geral																																			
	F.O. 04.07.04.	Parede e cavidade abdominal																																				
	F.O. 04.09.04.	Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático	Urologista																																			
	F.O. 04.09.05.	Pênis																																				
	F.O. 04.09.06.	Útero e anexos	Ginecologista																																			
	Cirurgias de Porte Menor	<p>Realizar os seguintes procedimentos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tipo</th> <th colspan="3">Descrição</th> <th rowspan="2">Quantidade Mensal</th> </tr> <tr> <th>Código SUS</th> <th>Descrição</th> <th>Especialidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5"><b>Porte Menor</b></td> <td>02.01.01.041-0</td> <td>Biópsia de próstata</td> <td>Proctologista</td> <td rowspan="5">240</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.01.02.</td> <td>Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa</td> <td>Dermatologista</td> </tr> <tr> <td>F.O. 04.01.01.</td> <td>Pequenas cirurgias</td> <td>Cirurgião Geral</td> </tr> <tr> <td>Procedimento 03.09.07.001-5</td> <td>Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)</td> <td rowspan="2">Cirurgião Vascular</td> </tr> <tr> <td>Procedimento 03.09.07.002-3</td> <td>Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)</td> </tr> </tbody> </table> <p>As informações de produção serão prestadas mensalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, sendo que os dados devem ser remetidos à SES/PE até o dia 20 do mês subsequente à produção.</p>	Tipo	Descrição			Quantidade Mensal	Código SUS	Descrição	Especialidade	<b>Porte Menor</b>	02.01.01.041-0	Biópsia de próstata	Proctologista	240	F.O. 04.01.02.	Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	Dermatologista	F.O. 04.01.01.	Pequenas cirurgias	Cirurgião Geral	Procedimento 03.09.07.001-5	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)	Cirurgião Vascular	Procedimento 03.09.07.002-3	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)	X	Até 2,0% do valor do contrato										
Tipo	Descrição			Quantidade Mensal																																		
	Código SUS	Descrição	Especialidade																																			
<b>Porte Menor</b>	02.01.01.041-0	Biópsia de próstata	Proctologista	240																																		
	F.O. 04.01.02.	Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	Dermatologista																																			
	F.O. 04.01.01.	Pequenas cirurgias	Cirurgião Geral																																			
	Procedimento 03.09.07.001-5	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)	Cirurgião Vascular																																			
	Procedimento 03.09.07.002-3	Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral)																																				

Programas Especiais	Prestação de Informação de Atendimentos dos Programas Especiais	<p>A unidade deverá demonstrar o quantitativo de pacientes atendidos mensalmente em cada programa existente na unidade, segundo categoria profissional: Bexiga Neurogênica, Pé Diabético e Lesões Vasculares Extensas, Ostomizados, Boa Visão. Para além das informações de produção, a unidade deverá encaminhar à SES/PE relatório contendo, minimamente, as seguintes informações, segundo programa: número de usuários em acompanhamento, número de pacientes admitidos por mês, número de pacientes com alta do programa no mês, número de pacientes do programa que foram a óbito no mês de referência e o número de insumos (de acordo com cada especificação de item) dispensados.</p> <p>Tanto as informações de produção, quanto o relatório deverá ser remetido à SES/PE por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra TIC deliberada pela contratante, com transmissão dos dados devendo ser realizada até o dia 20 do mês subsequente.</p>			X
---------------------	---	--	--	--	---

8.2. O acompanhamento dos resultados obtidos é importante para fortalecer a equipe e auxiliar o direcionamento das atividades, evitando o desperdício de recursos da Administração. Com vistas à melhor utilização daquilo que está disponível para entidade, será feito monitoramento do desempenho das metas estabelecidas, bem como análise periódica das demandas represadas e ofertas subaproveitadas. A partir disso, conforme análises das áreas técnicas da SES/PE, os quantitativos dos indicadores de qualidade poderão ser repactuados, com a devida formalização.

## 9. DAS METAS QUALITATIVAS

9.1. Indicadores de qualidade são instrumentos que podem ser utilizados para identificar problemas e conduzir mudanças para melhoria de resultados alcançados pela unidade. No âmbito do Contrato de Gestão, tais indicadores, conforme desempenho aferido, correspondem a até 10,0% do valor do Contrato de Gestão.

9.2. Com o intuito de qualificar a análise dos indicadores de qualidade dos contratos de gestão foi desenvolvido um Índice Global de Qualidade (I.G.Q.), que abrange áreas essenciais como Eficiência Assistencial – UPA; Protocolo de Dor Torácica; Protocolo AVE; Protocolo de Sepse; Vigilância do Óbito; Coordenação Do Cuidado- Atenção Ambulatorial Especializada; Integração Atenção Especializada–Atenção Primária; Eficiência de Gestão - Atenção Ambulatorial Especializada; Segurança do Paciente; Atenção ao Usuário; Transparência; Educação Permanente e Educação Permanente. 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.

9.3. São os indicadores de qualidade que compõem o Índice Global de Qualidade:

ÍNDICE GLOBAL DE QUALIDADE							
TIPO	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META		FONTES DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO POR INDICADOR	PONTUAÇÃO POR GRUPO
<b>INDICADORES ASSISTENCIAIS RELACIONADOS AOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)</b>							
EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL - UPA	Tempo médio entre a classificação e o atendimento médico para pacientes verdes	Monitorar o tempo de espera para atendimento médico de pacientes classificados como de baixo risco (cor verde).	≤ 120 min	Pontuação: 3	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3	
			> 120 min ≤ 180 min	Pontuação: 2			

			> 180 min ≤ 240 min	Pontuação: 1			
			> 240 min	Pontuação: 0			
	Tempo médio entre a classificação e o atendimento médico para pacientes amarelos.	Acompanhar o tempo de espera para atendimento médico de pacientes classificados como de risco moderado (cor amarela).	≤ 60 min	Pontuação: 4	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
> 60 ≤ 120 min			Pontuação: 2				
> 120 ≤ 180 min			Pontuação: 1				
> 180 min			Pontuação: 0				
	Tempo médio entre a classificação e o atendimento médico para pacientes vermelhos.	Monitorar o tempo entre a classificação de risco e o início do atendimento médico a pacientes classificados como de emergência (cor vermelha).	≤ 5 min	Pontuação: 5	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	5	
> 5 min e ≤ 6 min			Pontuação: 3				
> 6 min e ≤ 10 min			Pontuação: 1				
> 10 min			Pontuação: 0				
	Taxa de Retorno Precoce por Mesma Queixa Clínica em até 24h	Acompanhar a proporção de pacientes que retornam ao serviço de urgência ou emergência em até 24 horas após alta.	≤ 5,0%		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
<b>PROTOKOLO DE DOR TORÁCICA</b>	Média de tempo porta-ECG para pacientes no protocolo de dor torácica	Garantir que pacientes com dor torácica tenham o eletrocardiograma realizado em tempo adequado após a chegada ao serviço de emergência.	≤ 10 min		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	8
	Tempo Médio de Porta-Saída da UPA	Mensurar a eficiência do atendimento inicial na UPA a pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de IAMCSST, considerando o tempo entre a chegada (porta) e a saída para transporte ao hospital de referência.	≤ 30 min para os casos de IAMCSST confirmada		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
<b>PROTOKOLO AVE</b>	Média de tempo entre a admissão e a avaliação médica inicial de pacientes com suspeita de AVE.	Garantir a avaliação médica imediata ou em tempo adequado para pacientes com suspeita de acidente vascular encefálico (AVE).	≤ 10 min		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	4
<b>PROTOKOLO DE SEPSE</b>	Média de tempo porta-antibiótico dos pacientes no protocolo de sepse.	Garantir a administração rápida da primeira dose de antibiótico para pacientes com sepse.	≤ 60 min		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	4

<b>VIGILÂNCIA DO ÓBITO</b>	Taxa de revisão dos óbitos institucionais (>=24h).	Revisar os óbitos que ocorreram após 24 horas de internação.	Revisão de 90,0% ou mais dos óbitos institucionais.	Relatório da Comissão de Óbitos, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS.	4	4	
			Revisão entre 80,0% e 89,9% dos óbitos institucionais.		2		
			Revisão inferior a 80,0% dos óbitos institucionais.		0		
<b>INDICADORES ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA</b>							
<b>COORDENAÇÃO DO CUIDADO-ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA</b>	Taxa de infecção pós operatória em até 30 dias	Avaliar a efetividade das práticas de prevenção e controle de infecção	≤ 5,0%	Pontuação: 4	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
			>5,0% e ≤ 10,0%	Pontuação: 2			
			≤ 10,0%	Pontuação: 0			
	Percentual de Pacientes com Plano Terapêutico Singular Formalizado	Assegurar a elaboração e o registro formal do Plano Terapêutico Singular	≥ 90,0% dos Pacientes da atenção ambulatorial elegíveis	Pontuação: 4	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
			≥ 80,0% a < 90,0% dos Pacientes da atenção ambulatorial elegíveis	Pontuação: 2			
			< 80,0% dos Pacientes da atenção ambulatorial elegíveis	Pontuação: 0			
	Percentual de Consultas com Registro de Contrarreferência Realizado	Verificar a formalização do processo de contrarreferência	≥90,0% das Consultas com Registro de Contrarreferência Realizadas	Pontuação: 4	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
			≥ 80,0% a < 90,0% das Consultas com Registro de Contrarreferência Realizadas	Pontuação: 2			
			<80,0% das das Consultas com Registro de Contrarreferência Realizadas	Pontuação: 0			
	<b>INTEGRAÇÃO ATENÇÃO ESPECIALIZADA-ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	Percentual de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas	Monitorar a execução das atividades de matriciamento conforme o planejamento pactuado	≥90,0% de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas	Pontuação: 4	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4
				80,0% a <90,0% de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas	Pontuação: 2		
							12
						8	

			<80,0% de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas	Pontuação: 0			
	Taxa de Qualificação da Supervisão do Cuidado	Avaliar a qualidade e a consistência das orientações técnicas fornecidas às equipes assistenciais	Realizar no mínimo 3 supervisões do cuidado por mês		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
<b>EFICIÊNCIA DE GESTÃO - ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA</b>	Taxa de Cancelamento de Consultas e Exames por Motivos Alheios aos Pacientes	Monitorar cancelamentos decorrentes de causas institucionais	Envio da Informação.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	16
	Taxa de cancelamento de cirurgias eletivas por motivação alheia ao paciente	Identificar falhas nos processos administrativos e operacionais que levam ao cancelamento de cirurgias.	Envio da Informação.		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
	Tempo Médio de Liberação dos Resultados de Exames Diagnósticos	Monitorar a agilidade e a efetividade dos fluxos internos de diagnóstico	<15 dias para entrega dos resultados dos exames		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
	Percentual de Exames Diagnósticos Realizados em até 20 Dias Após a Solicitação	Monitorar o cumprimento dos prazos assistenciais pactuados	≥ 90,0% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias	Pontuação: 4	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	4	
			≥ 80,0% e < 90,0% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias	Pontuação: 2			
≥ 70,0% e < 80,0% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias			Pontuação: 1				
< 70,0% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias			Pontuação: 0				
<b>INDICADORES DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>							
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	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	3	3
<b>ATENÇÃO AO USUÁRIO</b>	Satisfação do Usuário.	Avaliar a percepção dos usuários sobre a qualidade do atendimento recebido.	Aferir satisfação do usuário ≥ 90,0%	Pontuação: 3	SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3	6
			Aferir satisfação do usuário ≥ 80,0% e < 90,0%	Pontuação: 2			
			Aferir satisfação do usuário ≥ 70,0% e < 80,0%	Pontuação: 1			

			Aferir satisfação do usuário < 70%	Pontuação: 0			
	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas.	Avaliar a efetividade e a adequação das respostas fornecidas às queixas dos usuários.	Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebido		SIMAS ou outra solução determinada pela SES/PE	3	
<b>TRANSPARÊNCIA</b>	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: 4	Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SES/PE	4	4
			Atingir o grau moderado (75,01% - 99,99%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 3			
			Atingir o grau intermediário (50,01% - 75,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 2			
			Atingir o grau insuficiente (25,01% - 50,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 1			
			Atingir o grau crítico (0,00% - 25,00%) de qualidade da publicação das informações de transparência.	Pontuação: 0			
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>	Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente.	Acompanhar a implementação das ações previstas no Plano de Educação Permanente.	100% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Pontuação: 5	Relatório da Comissão de Educação Permanente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	5	15
			90,0% a 99,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Pontuação: 3			
			80,0% a 89,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Pontuação: 2			
			70,0% a 79,9% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Pontuação: 1			

			< 70,0% das ações de educação na saúde programadas para o período.	Pontuação: 0			
	Taxa de Adesão da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente	Avaliar o nível de engajamento da equipe assistencial (médicos, enfermeiros, demais profissionais de nível superior e de nível técnico) nas ações de educação permanente promovidas pela unidade.	Percentual igual ou superior a 80,0% de Adesão do Público Alvo da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente.	Pontuação: 5	Relatório da Comissão de Educação Permanente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	5	
Percentual igual ou superior a 70,0% e menor que 80,0% de adesão do Público Alvo da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente.			Pontuação: 3				
Percentual igual ou superior a 60,0% e menor que 70,0% de adesão da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente.			Pontuação: 2				
Percentual menor que 60,0% de adesão da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente.			Pontuação: 0				
	Taxa de Adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente	Monitorar o grau de participação da equipe administrativa nas ações de educação permanente promovidas pela unidade	Percentual igual ou superior a 80,0% de adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente.	Pontuação: 5	Relatório da Comissão de Educação Permanente, enviado à SES, anexo à transmissão do SIMAS	5	
Percentual igual ou superior a 70,0% e menor que 80,0% de adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente.			Pontuação: 3				
Percentual igual ou superior a 60,0% e menor que 70,0% de adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente.			Pontuação: 2				
Percentual menor que 50,0% de adesão da Equipe Administrativa às Ações de Educação Permanente.			Pontuação: 0				

Total	100
Conforme pontuação atribuída a partir do resultado aferido no I.G.Q. prevê-se o percentual referente ao desempenho dos indicadores de qualidade:	
Pontuação no I.G.Q.	Valor a Pagar
90 a 100	10,0% do valor do Contrato de Gestão
80 a 99	8,0% do valor do Contrato de Gestão
70 a 79	6,0% do valor do Contrato de Gestão
60 a 69	4,0% do valor do Contrato de Gestão
50 a 59	2,0% do valor do Contrato de Gestão
< 50	0,0% do valor do Contrato de Gestão

## 10. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

10.1. 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:

- Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiro;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas pela CONTRATANTE.

10.2. 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.

10.3. 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.

10.4. Na hipótese de a 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

### SISTEMÁTICA 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 Programa de Cirurgias Eletivas conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO I – Descrição de serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

(X) Atendimento de Urgência e Emergência

(X) Consultas médicas

(X) Consultas de outros profissionais de nível superior

(X) Sessões de reabilitação

(X) Programa de Cirurgias Eletivas (Hospital Dia)

(X) Oferta de Cuidados Integrals - OCIs

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 destinado ao Contrato de Gestão da unidade para o exercício 2026/2027 (doze parcelas) fica estimado em R\$ (\_\_\_\_\_), referente ao total de Despesas, compreendidas pelos Recursos Operacionais, incluídos os custos indiretos incorridos pela gestão.

1.3.1. Sobre o total do repasse, este será feito em três contas distintas, destinadas às respectivas finalidades: uma primeira para repasse das verbas de custeio operacional, a segunda para os repasses referentes aos recursos de provisionamento futuro e a terceira para repasse de recursos de investimento.

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 no Contrato de Gestão, as parcelas mensais de pagamento repassadas à **CONTRATADA** são subdivididas da seguinte forma:

- 1.5.1. **70,0% (setenta por cento)** dos valores mencionados no item '1.3' acima, ou seja, R\$ (\_\_\_\_\_) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais no valor fixo de R\$ XXXXX (XXXXXXXXXXXX).
- 1.5.2. **20,0% (vinte por cento)** dos valores mencionados no item '1.3' acima, ou seja, R\$ (\_\_\_\_\_) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais, junto à parcela fixa, com valor mensal estimativo de até R\$ (\_\_\_\_\_), vinculado à avaliação dos indicadores quantitativos (produção) e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item 2 deste Anexo Técnico.
- 1.5.3. **10,0% (dez por cento)** dos valores mencionados no item 1.3 acima, ou seja, R\$ (\_\_\_\_\_) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais, junto à parcela fixa, com valor mensal estimativo de até R\$ (\_\_\_\_\_), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item 2 deste Anexo Técnico.
- 1.5.4. A depender do dia da celebração do contrato de gestão, a primeira parcela será paga integralmente, enquanto a segunda ou a terceira poderá ser proporcional ao quantitativo de dias efetivamente executados de contrato no primeiro mês.
- 1.6. Para além dos recursos de despesas operacionais descritos no subitem '1.3.', acima, a parte CONTRATANTE, repassará à CONTRATADA a importância de **R\$ 5.608.320,00 (Cinco milhões, seiscentos e oito mil, trezentos e vinte reais)** a título de investimento para as aquisições descritas no Anexo F do Contrato de Gestão.
- 1.6.1. Na hipótese de haver saldo remanescente dos recursos disponibilizados a título de investimento após a execução do plano de aquisição previsto, e após a devida prestação de contas, os valores restantes devem ser devolvidos aos cofres públicos, sendo que, caso a CONTRATADA entender ser necessária a aquisição de outros materiais permanentes que não estejam previstos nesta relação, apenas com anuência prévia do gestor do contrato, e mediante comprovação da necessidade, será possível fazer aquisição de outros itens.
- 1.7. A primeira parcela será paga integralmente no ato da assinatura do contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços a serem efetivamente executados e a 2ª parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento, sendo que a data considerada como inicial para contagem do 1º mês de serviço será a data do efetivo início da execução dos serviços. Em sendo assim, a 2ª parcela, referente ao 2º mês de efetivo funcionamento do serviço, será paga até o 5º dia útil do mês subsequente (3º mês), da seguinte forma:
- I. A importância correspondente aos 70,0% (setenta por cento) correspondentes à parcela fixa será paga até o quinto dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços (3º mês); e
  - II. Os 30,0% restantes serão repassados até o 30º dia do mês subsequente à prestação dos serviços (3º mês).

1.8. Aos recursos creditados na conta destinada ao recebimento de recursos de provisão previstos no § 4º do art. 10 da Lei Estadual n.º 15.210/2013 deverá ser dado o tratamento disciplinado na Portaria SES n.º 091, de 09 de fevereiro de 2026 – e suas eventuais atualizações, que dispõe sobre os procedimentos relativos à execução e controle dos valores correspondentes à provisão para obrigações trabalhistas dos Contratos de Gestão celebrados com Organizações Sociais de Saúde, no termos do Decreto Estadual n.º 58.200/2025 e dá outras providências.

1.9. A avaliação da parte variável vinculada à meta de produção e aos indicadores de qualidade será avaliada mensalmente e trimestralmente será consolidada. 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 informações apresentadas pela **CONTRATADA** para demonstrar o desempenho dos indicadores estabelecidos frente às metas estipuladas poderão ser objeto de verificação por agentes da Secretaria Estadual de Saúde – Controle Interno, agentes da Comissão Técnica de Avaliação Interna e outros que demonstrem interesse nos dados apresentados – bem como encarregados de outros do controle externo: Controladoria Geral do Estado e Tribunal de Contas do Estado, por exemplo.

1.12. 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% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.

1.13. 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 vigésimo quinto dia do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela unidade.

1.14. A **CONTRATADA** prestará conta dos recursos utilizados na execução de sua atividade por meio do SIPEF, cedido pelo **CONTRATANTE**, com envio de documentos e informações financeiras pertinentes sendo feito até o dia 25 do mês subsequente, ou dia útil posterior caso a data coincida com feriado ou final de semana.

1.15. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA, de acordo com os prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

1.16. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas pelo **CONTRATANTE** através do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outro sistema de informação estabelecido pela SES, bem como através de documentação impressa e devidamente assinada pela Contratada, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.

1.17. 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.

1.18. 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.

1.19. 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.

1.20. 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.

1.21. 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.

1.22. Além das atividades de rotina, a **UPA/UPAE PETROLINA** 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 tabelas abaixo:

2.1.1.1. Indicadores quantitativos:

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR
Consultas Médicas Especializadas da Região de Saúde	Execução acima do volume contratado	3,00% do total do contrato
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de consultas da região de saúde	3,00% do total do contrato
	Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de consultas da região de saúde	2,00% do total do contrato
	Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de consultas da região de saúde	1,00% do total do contrato
	Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de consultas da região de saúde	0,50% do total do contrato
	Execução inferior a 30,0% do volume total de consultas da região de saúde	0,00% do total do contrato
	Além de: Especialidade prevista e não ofertada	Dedução de 0,50% do valor do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada
	Além de: Para cada especialidade com execução inferior a 85,0% do volume previsto	Dedução de 0,20% do valor global do contrato para cada especialidade
	No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de consultas médicas especializadas da região de saúde executado, para, em seguida, serem realizadas as deduções subsequentes, relacionadas oferta das especialidades e execuções previstas para cada uma delas. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 3,0% do valor do contrato.	
Consultas da Equipe Multiprofissional	Execução acima do volume contratado	3,00% do total do contrato
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de consultas da equipe multiprofissional	3,00% do total do contrato
	Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de consultas da equipe multiprofissional	2,00% do total do contrato
	Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de consultas da equipe multiprofissional	1,00% do total do contrato
	Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de consultas da equipe multiprofissional	0,50% do total do contrato
	Execução inferior a 30,0% do volume total de consultas equipe multiprofissional	0,00% do total do contrato
	Além de: Categoria prevista e não ofertada	Dedução de 0,50% do valor do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada
	No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de consultas da equipe multiprofissional executado, para, em seguida, serem realizadas as deduções subsequentes, relacionadas com a oferta das categorias profissionais previstas e não disponibilizadas. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 3,00% do valor do contrato	
	Sessões de Reabilitação	Execução acima do volume contratado
Execução de 85,0% a 100% do volume total de sessões		2,00% do total do contrato
Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de sessões		1,00% do total do contrato
Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de sessões		0,50% do total do contrato
Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de sessões		0,25% do total do contrato
Execução inferior a 30,0% do volume total de sessões		0,00% do total do contrato
Além de: Categoria prevista e não ofertada		Dedução de 0,20% do valor do contrato para cada categoria prevista e não ofertada
No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de sessões de reabilitação executado, para, em seguida, serem realizadas as deduções subsequentes, relacionadas com a oferta das categorias profissionais previstas e não disponibilizadas. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 2,0% do valor do contrato.		
Consultas Médicas de Urgência/Emergência		Execução acima do volume contratado
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de consultas médicas de urgência e emergência	3,00% do total do contrato

	Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de consultas médicas de urgência e emergência	2,00% do total do contrato
	Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de consultas médicas de urgência e emergência	1,00% do total do contrato
	Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de consultas médicas de urgência e emergência	0,50% do total do contrato
	Execução inferior a 30,0% do volume total de consultas odontológicas de urgência e emergência	0,00% do total do contrato
	Além de: Categoria prevista e não ofertada	Dedução de 0,50% do valor do contrato para a especialidade prevista e não ofertada
	No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de atendimentos médico de urgência e emergência, para, em seguida, ser realizada a dedução subsequente, relacionadas com a oferta da categoria profissional prevista e não disponibilizada. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 3,0% do valor do contrato.	
Atendimento de Urgência Odontológica	Execução acima do volume contratado	2,00% do total do contrato
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de consultas odontológicas de urgência e emergência	2,00% do total do contrato
	Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de consultas odontológicas de urgência e emergência	1,00% do total do contrato
	Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de consultas odontológicas de urgência e emergência	0,50% do total do contrato
	Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de consultas odontológicas de urgência e emergência	0,25% do total do contrato
	Execução inferior a 30,0% do volume total de consultas odontológicas de urgência e emergência	0,00% do total do contrato
	No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de atendimentos de urgência e emergência odontológica, para, em seguida, ser realizada a dedução subsequente, relacionadas com a oferta da categoria profissional prevista e não disponibilizada. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 2,0% do valor do contrato.	
Realização de OCIs	Realização de 100% do quantitativo de OCIs previsto	3,00% do valor do contrato
	OCI não executada	Dedução de 0,20% do valor contrato para cada OCI prevista e não executada
	Além de: Produção inferior a 85,0% do volume previsto	Dedução de 0,10% do valor contrato para cada OCI prevista e não executada
	No âmbito da avaliação do indicador em questão, será observado se os tipos de OCI's previstas foram executados para aplicação do primeiro critério de dedução e, em seguida, serão realizadas as deduções subsequentes, relacionadas com o atendimento ao mínimo de 85,0% dos volumes individuais de OCI's previstos. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 3,0% do valor do contrato.	
Cirurgias Eletivas (Hospital Dia) – Porte Maior	Execução acima do volume contratado	2,00% do total do contrato
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de procedimentos	2,00% do total do contrato
	Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de procedimentos	1,00% do total do contrato
	Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de procedimentos	1,00% do total do contrato
	Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de procedimentos	0,50% do total do contrato
	Execução inferior a 30,0% do volume total de procedimentos	0,0% do total do contrato
	Além de: procedimento previsto e não realizado	Dedução de 0,20% do valor do contrato para cada procedimento previsto e não

		realizado
	No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de procedimentos de Cirurgias Eletivas de Porte Maior executadas, para, em seguida, serem realizadas as deduções subsequentes, relacionadas com a oferta dos procedimentos previstos e não realizados. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 2,00% do valor do contrato.	
Cirurgias Eletivas (Hospital Dia) – Porte Menor	Execução acima do volume contratado	2,00% do total do contrato
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de procedimentos	2,00% do total do contrato
	Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de procedimentos	1,00% do total do contrato
	Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de procedimentos	1,00% do total do contrato
	Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de procedimentos	0,50% do total do contrato
	Execução inferior a 30,0% do volume total de procedimentos	0,0% do total do contrato
	Além de: procedimento previsto e não realizado	Dedução de 0,20% do valor do contrato para cada procedimento previsto e não realizado
	No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de procedimentos de Cirurgias Eletivas de Porte Menor executadas, para, em seguida, serem realizadas as deduções subsequentes, relacionadas com a oferta dos procedimentos previstos e não realizados. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 2,00% do valor do contrato.	
Prestação de Informações de Atendimentos dos Programas Especiais	Indicador não valorado	

### 2.1.1.2. Indicadores qualitativos:

Pontuação no I.G.Q.	Valor a Pagar
90 a 100	10,0% do valor do Contrato de Gestão
80 a 99	8,0% do valor do Contrato de Gestão
70 a 79	6,0% do valor do Contrato de Gestão
60 a 69	4,0% do valor do Contrato de Gestão
50 a 59	2,0% do valor do Contrato de Gestão
< 50	0,0% do valor do Contrato de Gestão

### **3. SISTEMÁTICA DE APONTAMENTOS E EFETIVAÇÃO DE DESCONTOS**

3.1. O desempenho da gestão da unidade será verificado inicialmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI – que, com base no alcance integral ou parcial das metas estabelecidas para os indicadores, irá emitir relatório opinativo informando o desempenho de cada indicador, apontando, com base nas informações contidas no item ‘2.’ deste Anexo Técnico, eventuais descontos decorrentes do não cumprimento integral da meta estabelecida.

3.2. O relatório da CTAI será remetido à Comissão Mista de Avaliação – CMA – que revisará o posicionamento da primeira comissão e se manifestará com opinativo final quanto à aplicabilidade dos descontos identificados em função do não cumprimento de metas.

3.3. A partir do pronunciamento da CMA, a entidade será notificada pelo gestor do contrato de gestão para exercer seu direito ao contraditório, apresentando à SES/PE documentos que entendam como pertinentes para refutar a aplicação do desconto.

3.4. Área técnica da SES/PE fará análise dos documentos apresentados e fará juízo de valor a partir de critérios técnicos, a fim de estabelecer se os argumentos apresentados são efetivos ou não para manutenção do desconto, deliberando sobre a efetivação de nulidade ou aplicabilidade dos descontos apontados.

3.5. Em relação ao primeiro trimestre e funcionamento da unidade, todas as metas serão monitoradas e avaliadas, porém os resultados alcançados não serão objeto de taxa de penalização financeira por ser este período necessário à implantação dos serviços.

## ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO

### MANUAL DE INDICADORES E METAS

Os Indicadores estão relacionados à quantidade de atendimentos (produção) e à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada 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.

#### **1. INTRODUÇÃO**

1.1. 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 estabelecidas, que somente serão descontadas em caso de seu não cumprimento, após a avaliação trimestral, nos termos da Lei Nº 15.2010/2013, suas alterações e seu Decreto Regulamentador, n.º 58.200/2025.

1.2. As informações apresentadas pela **CONTRATADA** para demonstrar o desempenho dos indicadores estabelecidos frente às metas estipuladas poderão ser objeto de verificação por agentes da Secretaria Estadual de Saúde – Controle Interno, agentes da Comissão Técnica de Avaliação Interna e outros que demonstrem interesse nos dados apresentados – bem como encarregados de outros do controle externo: Controladoria Geral do Estado e Tribunal de Contas do Estado, por exemplo.

#### **2. METAS E INDICADORES**

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

## 2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os relacionados no “Quadro Geral de Indicadores” descrito abaixo:

QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS) COM PERCENTUAIS ATRIBUÍDOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO CONTRATO – PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO (30,0%)		
TIPO	INDICADOR	% CORRESPONDENTE
Quantitativo	Consultas Médicas Especializadas	Até 3,0% do valor do contrato
	Consultas da Equipe Multiprofissional	Até 3,0% do valor do contrato
	Sessões de Reabilitação	Até 2,0% do valor do contrato
	Realização de OCI's	Até 3,0% do valor do contrato
	Consultas Médicas de Urgência/Emergência	Até 3,0% do valor do contrato
	Atendimento de Urgência Odontológica	Até 2,0% do valor do contrato
	Cirurgias Eletivas – Porte Maior	Até 2,0% do valor do contrato
	Cirurgias Eletivas – Porte Menor	Até 2,0% do valor do contrato
	Prestação de Informação de Atendimentos dos Programas Especiais	0,0% do valor do contrato
<b>Total</b>		<b>20% do valor do contrato</b>
Qualitativo	<b>Pontuação no I.G.Q.</b>	<b>Valor a Pagar</b>
	90 a 100	10,0% do valor do Contrato de Gestão
	80 a 99	8,0% do valor do Contrato de Gestão
	70 a 79	6,0% do valor do Contrato de Gestão
	60 a 69	4,0% do valor do Contrato de Gestão
	50 a 59	2,0% do valor do Contrato de Gestão
	< 50	0,0% do valor do Contrato de Gestão
<b>Total</b>		<b>10% do valor do contrato</b>

## 3. INDICADORES DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO)

3.1. Os indicadores das metas quantitativas estão ligados diretamente aos quantitativos de determinados procedimentos assistenciais oferecidos aos usuários da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPA/UPAE PETROLINA** e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. As metas quantitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento, serão: Consultas Médicas; Atividade Multiprofissional; Oferta de Cuidados Integrados; Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento; e Programas Especiais.

3.1.1.

CONSULTAS MÉDICAS

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	Fonte de Verificação																																					
Consultas Médicas Especializadas	Avaliação da produção do quantitativo de consultas médicas ofertadas	Realizar consultas médicas na atenção especializada, presencial ou à distância (teleconsulta):	SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE																																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Especialidade</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Angiologia/Cirurgia Vascolar</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Cirurgião Geral</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia Adulto – Consulta MACC</td> <td rowspan="2">560</td> </tr> <tr> <td>Cardiologia Adulto – Consulta Especializada convencional</td> </tr> <tr> <td>Dermatologia</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Endocrinologia Adulto – Consulta MACC</td> <td rowspan="2">560</td> </tr> <tr> <td>Endocrinologia Adulto – Consulta Especializada convencional</td> </tr> <tr> <td>Gastroenterologia Adulto</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Hematologista</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>Nefrologista – Consulta MACC</td> <td rowspan="2">112</td> </tr> <tr> <td>Nefrologista – Consulta Especializada convencional</td> </tr> <tr> <td>Neurologia Adulto</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td>Pneumologista</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>Reumatologista</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td>Urologista</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td>Oftalmologista</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>Otorrinolaringologista</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Proctologista</td> <td>280</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>6.216</b></td> </tr> </tbody> </table>		Especialidade	Quantidade	Angiologia/Cirurgia Vascolar	560	Cirurgião Geral	560	Cardiologia Adulto – Consulta MACC	560	Cardiologia Adulto – Consulta Especializada convencional	Dermatologia	560	Endocrinologia Adulto – Consulta MACC	560	Endocrinologia Adulto – Consulta Especializada convencional	Gastroenterologia Adulto	560	Hematologista	112	Nefrologista – Consulta MACC	112	Nefrologista – Consulta Especializada convencional	Neurologia Adulto	280	Pneumologista	112	Reumatologista	280	Urologista	280	Oftalmologista	840	Otorrinolaringologista	560	Proctologista	280	<b>Total</b>	<b>6.216</b>
		Especialidade		Quantidade																																				
		Angiologia/Cirurgia Vascolar		560																																				
		Cirurgião Geral		560																																				
		Cardiologia Adulto – Consulta MACC		560																																				
		Cardiologia Adulto – Consulta Especializada convencional																																						
		Dermatologia		560																																				
		Endocrinologia Adulto – Consulta MACC		560																																				
		Endocrinologia Adulto – Consulta Especializada convencional																																						
		Gastroenterologia Adulto		560																																				
		Hematologista		112																																				
		Nefrologista – Consulta MACC		112																																				
		Nefrologista – Consulta Especializada convencional																																						
		Neurologia Adulto		280																																				
		Pneumologista		112																																				
		Reumatologista		280																																				
		Urologista		280																																				
		Oftalmologista		840																																				
		Otorrinolaringologista		560																																				
		Proctologista		280																																				
		<b>Total</b>		<b>6.216</b>																																				
		<b>METODOLOGIA DE PAGAMENTO</b>																																						
<b>META REALIZADA</b>		<b>VALOR A PAGAR</b>																																						
Execução acima do volume contratado		3,00% do total do contrato																																						
Execução de 85,0% a 100% do volume total de consultas da região de saúde		3,00% do total do contrato																																						
Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de consultas da região de saúde		2,00% do total do contrato																																						
Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de consultas da região de saúde		1,00% do total do contrato																																						
Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de consultas da região de saúde		0,50% do total do contrato																																						
Execução inferior a 30,0% do volume total de consultas da região de saúde		0,00% do total do contrato																																						
Além de: Especialidade prevista e não ofertada		Dedução de 0,50% do valor do contrato para cada especialidade prevista e não ofertada																																						
Além de: Para cada especialidade com execução inferior a 85,0% do volume previsto		Dedução de 0,20% do valor global do contrato para cada especialidade																																						
No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de consultas médicas especializadas da região de saúde executado, para, em seguida, serem realizadas as deduções subsequentes, relacionadas oferta das especialidades e execuções previstas para cada uma delas. A dedução do indicador não poderá																																								

ultrapassar o limite de 3,0% do valor do contrato.
--

### 3.2. ATIVIDADE MULTIPROFISSIONAL:

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	Fonte de Verificação	
Consultas da Equipe Multiprofissional	Avaliação da produção de consultas e atendimentos de profissionais da equipe multiprofissional	Realizar consultas de equipe multiprofissional (não médicas) na atenção especializada, presencial ou à distância (teleconsulta) para todos os usuários atendidos na unidade: <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermeiro + Nutricionista + Fisioterapeuta + Psicólogo + Farmacêutico + Fonoaudiólogo + Terapeuta Ocupacional: 869 atendimentos mensais.</li> </ul>	SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE	
	<b>METODOLOGIA DE PAGAMENTO</b>			
	<b>META REALIZADA</b>			<b>VALOR A PAGAR</b>
	Execução acima do volume contratado			3,00% do total do contrato
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de consultas da equipe multiprofissional			3,00% do total do contrato
	Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de consultas da equipe multiprofissional			2,00% do total do contrato
	Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de consultas da equipe multiprofissional			1,00% do total do contrato
	Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de consultas da equipe multiprofissional			0,50% do total do contrato
	Execução inferior a 30,0% do volume total de consultas da equipe multiprofissional			0,00% do total do contrato
Além de: Categoria prevista e não ofertada		Dedução de 0,20% do valor do contrato para cada categoria prevista e não ofertada		
No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de consultas da equipe multiprofissional executado, para, em seguida, serem realizadas as deduções subsequentes, relacionadas com a oferta das categorias profissionais previstas e não disponibilizadas. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 3,00% do valor do contrato.				
Sessões de Reabilitação	Avaliação da produção do número de sessões de reabilitação realizadas	Realizar sessões de reabilitação para todos os usuários atendidos na unidade: <ul style="list-style-type: none"> <li>Fisioterapeuta + Fonoaudiólogo + Terapeuta Ocupacional: 1.115 sessões de reabilitação mensais.</li> </ul> Procedimentos reabilitadores de fisioterapia devem ser faturados considerando os procedimentos do subgrupo 0302 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.	SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE	
	<b>METODOLOGIA DE PAGAMENTO</b>			
	<b>META REALIZADA</b>			<b>VALOR A PAGAR</b>
	Execução acima do volume contratado			2,00% do total do contrato
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de sessões			2,00% do total do contrato
	Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de sessões			1,00% do total do contrato
	Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de sessões			0,50% do total do contrato
	Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de sessões			0,25% do total do contrato
	Execução inferior a 30,0% do volume total de sessões			0,00% do total do contrato
Além de: Categoria prevista e não ofertada		Dedução de 0,20% do valor do contrato para cada categoria prevista e não ofertada		
No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de sessões de reabilitação executado,				

	para, em seguida, serem realizadas as deduções subsequentes, relacionadas com a oferta das categorias profissionais previstas e não disponibilizadas. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 2,0% do valor do contrato.	
--	--	--

### 3.3. ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	Fonte de Verificação	
Consultas Médicas de Urgência/Emergência	Refere-se ao total de consultas médicas realizadas por mês no serviço de pronto atendimento	Realização de consultas médicas por mês no serviço de pronto atendimento. <ul style="list-style-type: none"> <li>Clínico Geral: 8.640.</li> </ul>	SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE	
	<b>METODOLOGIA DE PAGAMENTO</b>			
	<b>META REALIZADA</b>			<b>VALOR A PAGAR</b>
	Execução acima do volume contratado			3,00% do total do contrato
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de consultas médicas de urgência e emergência			3,00% do total do contrato
	Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de consultas médicas de urgência e emergência			2,00% do total do contrato
	Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de consultas médicas de urgência e emergência			1,00% do total do contrato
	Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de consultas médicas de urgência e emergência			0,50% do total do contrato
Execução inferior a 30,0% do volume total de consultas médicas de urgência e emergência		0,00% do total do contrato		
No âmbito da avaliação do indicador em questão será observado o volume total de consultas médicas de urgência e emergência prevista e executadas. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 3,00% do valor do contrato.				
Atendimento de Urgência e Emergência Odontológica	Refere-se ao total de atendimentos às urgências odontológicas realizadas por mês no serviço de pronto atendimento	Refere-se ao total de atendimentos às urgências odontológicas realizadas por mês no serviço de pronto atendimento: <ul style="list-style-type: none"> <li>Odontologia: 786.</li> </ul>	SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE	
	<b>METODOLOGIA DE PAGAMENTO</b>			
	<b>META REALIZADA</b>			<b>VALOR A PAGAR</b>
	Execução acima do volume contratado			2,00% do total do contrato
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de consultas odontológicas de urgência e emergência			2,00% do total do contrato
	Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de consultas odontológicas de urgência e emergência			1,00% do total do contrato
Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de consultas odontológicas de urgência e emergência		0,50% do total do contrato		

Execução de 30,0% 54,9% do volume total de consultas odontológicas de urgência e emergência	0,25% do total do contrato
Execução inferior a 30,0% do volume total de consultas odontológicas de urgência e emergência	0,00% do total do contrato
No âmbito da avaliação do indicador em questão será observado o volume total Atendimento de Urgência Odontológica. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 2,0% do valor do contrato.	

### 3.4. OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS:

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	Fonte de Verificação	
Realização de OCI's	Avaliação de execução das ofertas de cuidado integral	Realizar Oferta de Cuidados Integrados – OCI's:	SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE	
		09.01.01.007-3 Avaliação diagnóstica de câncer gástrico		28
		09.01.01.008-1 Avaliação diagnóstica de câncer colorretal		28
		09.02.01.001-8 Avaliação de risco cirúrgico		20
		09.02.01.002-6 Avaliação cardiológica		20
		09.02.01.003-4 Avaliação cardiológica inicial – Síndrome coronariana crônica		20
		09.02.01.006-9 Avaliação diagnóstica – Insuficiência cardíaca		20
		09.01.01.004-9 Progressão da avaliação diagnóstica de câncer de próstata		56
		09.05.01.001-9 Avaliação inicial em oftalmologia – 0 a 8 anos		18
		09.05.01.002-7 Avaliação de estrabismo		18
		09.05.01.003-5 Avaliação inicial em oftalmologia – a partir de 9 anos		18
		09.05.01.004-3 Avaliação de retinopatia diabética		18
		09.05.01.005-1 Avaliação inicial para oncologia oftalmológica		18
		09.05.01.006-0 Avaliação diagnóstica em neuro-oftalmologia		18
		09.04.01.001-5 Avaliação diagnóstica inicial de déficit auditivo		35
		09.04.01.002-3 Progressão da avaliação diagnóstica de déficit auditivo		35
09.04.01.003-1 Avaliação diagnóstica de nasofaringe e de orofaringe	35			
	<b>Total</b>	<b>405</b>		
A execução de um quantitativo maior que o previsto de cada OCI não será efetivo para compensar outros procedimentos que não tenham alcançado a produção estipulada como meta.				
<b>METODOLOGIA DE PAGAMENTO</b>				
<b>META REALIZADA</b>		<b>VALOR A PAGAR</b>		
Realização de 100% do quantitativo de OCI's previsto		3,00% do valor do contrato		
OCI não executada		Dedução de 0,20% do valor contrato para cada OCI prevista e não executada		
Além de: Produção inferior a 85,0% do volume previsto		Dedução de 0,10% do valor contrato para cada OCI		

	prevista e não executada	
No âmbito da avaliação do indicador em questão, será observado se os tipos de OCI's previstas foram executados para aplicação do primeiro critério de dedução e, em seguida, serão realizadas as deduções subsequentes, relacionadas com o atendimento ao mínimo de 85,0% dos volumes individuais de OCI's previstos. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 3,0% do valor do contrato.		

### 3.5. CIRURGIAS ELETIVAS (HOSPITAL DIA)

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	Fonte de Verificação
Ofertas e realização de procedimentos cirúrgicos - Porte Maior	Número de procedimentos cirúrgicos por porte realizados	Prestar informações quanto ao quantitativo procedimento cirúrgicas realizados por porte e por forma de organização.	SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	A unidade deverá demonstrar o quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados por porte e por forma de organização, porte maior: 04.05.01 Pálpebras e vias lacrimais; 04.05.02 Músculos oculomotores; 04.05.03 Corpo vítreo, retina, coróide e esclera; 04.05.04 Cavidade orbitária e globo ocular; 04.05.05 Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino; 04.07.01 Esôfago, estômago e duodeno; 04.07.04 Parede e cavidade abdominal; 04.09.04 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático; 04.09.05 Pênis; 04.09.06 Útero e anexos.		
	METODOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Execução acima do volume contratado	2,00% do total do contrato	
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de procedimentos	2,00% do total do contrato	
	Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de procedimentos	1,50% do total do contrato	
	Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de procedimentos	1,00% do total do contrato	
	Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de procedimentos	0,50% do total do contrato	
	Execução inferior a 30,0% do volume total de procedimentos	0,0% do total do contrato	
Além de: procedimento previsto e não realizado		Dedução de 0,20% do valor do contrato para cada procedimento previsto e não realizado	
No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de procedimentos do Programa de Cirurgias Eletivas – Porte Maior executadas, para, em seguida, serem realizadas as deduções subsequentes, relacionadas com a oferta dos procedimentos previstos e não realizados. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 2,00% do valor do contrato.			
Ofertas e realização de procedimentos cirúrgicos - Porte Menor	Número de procedimentos cirúrgicos por porte realizados	Prestar informações quanto aos quantitativos de procedimentos cirúrgicos realizados por porte e por forma de organização	SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/PE
	A unidade deverá demonstrar o quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados por porte e por forma de organização, porte menor: 04.01.02 Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa; 03.09.07.001 - 5 Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral); 03.09.07.002-3 Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (bilateral) e 02.01.01.041-0 Biópsia de próstata.		
	METODOLOGIA DE PAGAMENTO		
	META REALIZADA	VALOR A PAGAR	
	Execução acima do volume contratado	2,00% do total do contrato	
	Execução de 85,0% a 100% do volume total de procedimentos	2,00% do total do contrato	
Execução de 70,0% a 84,9% do volume total de procedimentos	1,50% do total do contrato		

	Execução de 55,0% a 69,9% do volume total de procedimentos	1,00% do total do contrato	
	Execução de 30,0% a 54,9% do volume total de procedimentos	0,50% do total do contrato	
	Execução inferior a 30,0% do volume total de procedimentos	0,0% do total do contrato	
	Além de: procedimento previsto e não realizado	Dedução de 0,20% do valor do contrato para cada procedimento previsto e não realizado	
	No âmbito da avaliação do indicador em questão, primeiramente será observado o volume total de procedimentos do Programa de Cirurgias Eletivas – Porte Maior executadas, para, em seguida, serem realizadas as deduções subsequentes, relacionadas com a oferta dos procedimentos previstos e não realizados. A dedução do indicador não poderá ultrapassar o limite de 2,00% do valor do contrato.		

### 3.6. PROGRAMAS ESPECIAIS

INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	Fonte de Verificação
Prestação de Informação de Atendimentos dos Programas Especiais	Avaliação do acolhimento dos usuários e produção dos programas especiais	Prestar informações quanto a o quantitativo de pacientes atendidos mensalmente em cada programa existente na unidade, segundo categoria profissional.	SIMAS ou outra TIC estabelecida pela SES/È
	A unidade deverá demonstrar o quantitativo de pacientes atendidos mensalmente em cada programa existente na unidade, segundo categoria profissional: Bexiga Neurogênica, Pé Diabético e Lesões Vasculares Extensas, Ostomizados e Boa Visão. Para além das informações de produção, a unidade deverá encaminhar à SES/PE relatório contendo, minimamente, as seguintes informações, segundo programa: número de usuários em acompanhamento, número de pacientes admitidos por mês, número de pacientes com alta do programa no mês, número de pacientes do programa que foram a óbito no mês de referência e o número de insumos (de acordo com cada especificação de item) dispensados. Informações prestadas de forma parcial ou com método distinto desta instrução tornará o indicador inabilitado para avaliação e a meta será considerada não cumprida.		
	Indicador não valorado		

### 4. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores das metas qualitativas estão ligados diretamente à qualidade dos serviços assistenciais oferecidos aos usuários da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - **UPA/UPAE PETROLINA** e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

Diferentemente dos indicadores de produção (quantidade), os indicadores de qualidade não são passíveis de terem um desempenho insatisfatório de um mês compensado nas competências subsequentes.

As metas qualitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento variável do Contrato (10,0% do total do contrato), serão distribuídas no Índice de Qualidade Global:

#### FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES QUALITATIVOS - COM VALORAÇÃO FINANCEIRA

#### INDICADORES ASSISTENCIAIS RELACIONADOS AOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA UNIDADE DE PRONTO

##### ATENDIMENTO (UPA EFICIÊNCIA ASSISTENCIAL - UPA

TEMPO MÉDIO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E O ATENDIMENTO MÉDICO PARA PACIENTES (POR GRAU DE URGÊNCIA: VERDE, AMARELO, VERMELHO)

<b>Nome</b>	Tempo Médio Entre a Classificação de Risco e o Atendimento Médico Para Pacientes (por grau de urgência: verde, amarelo, vermelho)
<b>Conceituação</b>	Avaliar a eficiência e a prontidão do serviço de urgência/emergência na resposta ao atendimento médico após a <b>classificação de risco</b> , de acordo com a prioridade clínica definida por grau de urgência.
<b>Importância</b>	Esse indicador mede o tempo, em minutos, entre a classificação de risco do paciente e o início do atendimento médico em serviços de urgência. Ele avalia a agilidade do serviço e ajuda a identificar atrasos no fluxo assistencial. É essencial para garantir a segurança dos pacientes, especialmente os mais graves, e para monitorar o cumprimento dos protocolos de risco. Também orienta melhorias na gestão da unidade e no dimensionamento da equipe.
<b>Meta</b>	Verde $\leq$ 120 min; Amarelo $\leq$ 60 min; Vermelho $\leq$ 5 min
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador / Denominador

**Definição**

**Numerador:** Soma do tempo em minutos entre a classificação de risco (por grau de urgência: vermelho, amarelo, verde) e o atendimento médico.

**Denominador:** Número total de atendimentos no período (por grau de urgência: vermelho, amarelo, verde).

**Critérios de Inclusão ( numerador e denominador):**

- Pacientes classificados nos graus de urgência: vermelho, amarelo ou verde;
- Pacientes que receberam atendimento médico efetivo após a classificação de risco;
- Inclui pacientes que receberam atendimento e foram a óbito ainda no pronto atendimento.

**Critérios de Exclusão ( numerador e denominador):** Pacientes classificados em outros graus (azul, branco ou sem classificação); Pacientes que não foram atendidos por abandono, evasão ou transferência imediata antes da primeira consulta médica.

**Observações:**

- Os dados utilizados para o cálculo devem ser extraídos preferencialmente de sistemas informatizados de gestão da unidade, com registros de data e hora da classificação de risco e do início do atendimento médico.
- Na ausência de sistema informatizado, admite-se o uso de registros manuais em prontuário físico, desde que preenchidos de forma padronizada e auditável.
- É fundamental que a hora da classificação de risco e a hora do atendimento médico estejam devidamente registradas em campo específico, com base no horário real da ocorrência (não retroativo)

**ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO** Estratificação: Classificação Verde:

FAIXA DE TEMPO (MINUTOS)	CLASSIFICAÇÃO DO TEMPO	INTERPRETAÇÃO CLÍNICA E GERENCIAL
≤ 120 min	Dentro do tempo recomendado	Atendimento dentro do tempo-alvo estabelecido para risco verde.
121–180 min	Leve atraso	Possível gargalo ou aumento de demanda, mas ainda próximo ao padrão.
181–240 min	Atraso moderado	Indicador de sobrecarga, escassez de profissionais ou falhas no fluxo.
> 240 min	Atraso grave	Risco de agravamento clínico, perda de confiança no serviço, má gestão de fila.

Estratificação: Classificação Amarela:

FAIXA DE TEMPO (MINUTOS)	CLASSIFICAÇÃO DO TEMPO	INTERPRETAÇÃO CLÍNICA E GERENCIAL
≤ 60 min	Dentro do tempo recomendado	Atendimento dentro do padrão clínico recomendado.
61–120 min	Leve atraso	Dentro do limite máximo estabelecido localmente.
121–180 min	Atraso moderado	Indica sobrecarga ou ineficiência de fluxo.
> 180 min	Atraso grave	Alto risco clínico e comprometimento da segurança.

Estratificação: Classificação Vermelha:

FAIXA DE TEMPO ( MINUTOS)	CLASSIFICAÇÃO DO TEMPO	INTERPRETAÇÃO CLÍNICA E GERENCIAL
≤ 5 minuto	Adequado / Ideal	Atendimento imediato ao paciente classificado como emergência, considerando o tempo necessário para registro e abertura do prontuário, sem prejuízo à resposta clínica inicial.
> 5 a ≤ 10 minutos	Alerta	Atraso acima do esperado para situações de emergência, indicando necessidade de análise das causas, tais como acúmulo de demandas simultâneas, fluxo assistencial ou limitações operacionais momentâneas
> 10 a ≤ 15 minutos	Inadequado	Evidencia falhas no fluxo assistencial, dimensionamento insuficiente da equipe médica ou indisponibilidade imediata de profissional para atendimento.
> 15 minutos	Crítico	Tempo inaceitável para atendimento de emergências, associado a aumento relevante do risco de agravamento clínico e de óbitos potencialmente evitáveis.

**Observação 02:**

- **Periodicidade de apuração:** Mensal;
- **Responsável:** Coordenação médica da unidade e equipe de monitoramento assistencial.

**Referência:**

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde – Qualiss: versão anterior. Rio de Janeiro: ANS, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-ace-02.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 33, p. 39, 18 fev. 2016. Disponível em: <<https://www.in.gov.br>>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento com classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <[https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2025.

TAXA DE RETORNO PRECOCE POR MESMA QUEIXA CLÍNICA EM ATÉ 24H

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

<b>Nome</b>	Taxa de Retorno Precoce por Mesma Queixa Clínica em até 24h
<b>Conceituação</b>	Este indicador representa a proporção de pacientes que retornam à mesma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em até 24 horas após o primeiro atendimento, por persistência, agravamento ou recidiva da mesma queixa clínica. Trata-se de um retorno não programado, que pode indicar falhas na condução clínica inicial, subavaliação da gravidade, ou inadequação da conduta. Também pode refletir problemas no acolhimento, na classificação de risco ou na comunicação com o paciente.
<b>Importância</b>	Esse indicador é um dos instrumentos-chave para o monitoramento contínuo da qualidade assistencial. Ele permite acompanhar a performance clínica e operacional da unidade, identificando padrões de atendimento que podem comprometer a segurança do paciente ou gerar sobrecarga desnecessária ao serviço. Além disso, o acompanhamento da taxa de retornos precoces contribui para a avaliação da efetividade dos protocolos clínicos, subsidiando decisões sobre ajustes contratuais, capacitação da equipe, revisões de fluxos assistenciais. Trata-se, portanto, de um indicador estratégico para a gestão orientada por resultados e qualidade no cuidado em saúde.
<b>Meta</b>	≤ 5%
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador / Denominador X 100

<p><b>Definição</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Número de atendimentos de retorno realizados em até 24h após o primeiro atendimento, com mesma queixa clínica por mês.</p> <p><b>Critérios de Inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Pacientes que retornaram à mesma UPA em até 24 horas após o atendimento anterior.</li><li>● Retornos relacionados à <b>mesma queixa clínica</b>, considerando o mesmo CID ou sintomatologia registrada na ficha de atendimento.</li><li>● Casos identificados por <b>vínculo entre atendimentos</b> (ID do paciente ou prontuário), com datas e horários compatíveis.</li></ul> <p><b>Critérios de Exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Retornos programados (ex.: entrega de exames, curativo, revisões agendadas);</li><li>● Retornos por nova queixa não relacionada ao atendimento anterior;</li><li>● Casos com registros incompletos ou sem possibilidade de associação com o atendimento anterior.</li></ul> <p><b>Denominador:</b> Total de altas clínicas concedidas no período de apuração, referentes a atendimentos de urgência e emergência realizados na unidade.</p> <p><b>Critérios de Inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Receberam <b>alta clínica</b> após avaliação médica;</li><li>● Foram liberados para retorno ao domicílio;</li><li>● Possuam <b>registro completo no prontuário eletrônico ou físico</b>, com data e hora da alta devidamente registradas.</li></ul> <p><b>Critérios de Exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Transferência para outra unidade de saúde;</li><li>● Óbito;</li><li>● Evasão ou saída sem atendimento;</li><li>● Permanência em observação prolongada sem caracterização de alta clínica no período;</li><li>● Retornos programados previamente (ex.: curativo, reavaliação agendada).</li></ul> <p><b>Observação 01:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Periodicidade de apuração:</b> Mensal;</li><li>● <b>Responsável:</b> Coordenação médica da unidade e equipe de monitoramento assistencial.</li></ul> <p><b>Referência:</b> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jan. 2017. Disponível em: &lt;<a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html</a>&gt;. Acesso em: 17 jun. 2025.</p>
-------------------------	---

### INDICADORES RELACIONADOS AO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

#### MÉDIA DE TEMPO PORTA-ECG PARA PACIENTES NO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA

<b>Nome</b>	Média de tempo porta-ecg para pacientes no protocolo de dor torácica
<b>Conceituação</b>	É um indicador de desempenho assistencial que mede o <b>intervalo de tempo (em minutos)</b> entre a <b>chegada do paciente</b> com dor torácica à unidade de pronto atendimento ou emergência (momento "porta") e a <b>realização do primeiro eletrocardiograma (ECG)</b> .
<b>Importância</b>	<p>O indicador de tempo porta–ECG possui grande relevância na assistência a pacientes com dor torácica, pois está diretamente associado ao diagnóstico precoce de condições graves, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), que exige abordagem imediata. O eletrocardiograma (ECG) é o exame inicial mais acessível e rápido para a identificação de alterações cardíacas agudas, sendo fundamental para a definição da conduta clínica. A realização precoce do ECG contribui para a redução da mortalidade, uma vez que permite o início mais rápido do tratamento, reduzindo os riscos de complicações graves e aumentando as chances de sobrevivência do paciente.</p> <p>Além disso, o tempo porta–ECG é um parâmetro que reflete a eficiência do atendimento, pois mede a agilidade dos processos internos da unidade de saúde, como a triagem, o acolhimento e a priorização dos casos considerados graves. Sua aplicação também está alinhada às diretrizes internacionais, como as da American Heart Association (AHA) e da European Society of Cardiology (ESC), que recomendam a realização do ECG em até 10 minutos após a chegada do paciente ao serviço de urgência ou emergência.</p> <p>Por fim, trata-se de um importante indicador de controle de qualidade, utilizado em auditorias clínicas e processos de avaliação do desempenho hospitalar. Ele contribui para a identificação de falhas, o aprimoramento de protocolos assistenciais e a implementação de ações de melhoria contínua voltadas à segurança e à resolutividade no atendimento às síndromes coronarianas agudas.</p>
<b>Meta</b>	≤ 10 min
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador / Denominador

<p><b>Definição</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Somatório dos tempos, em minutos, entre a hora de chegada (porta) e a hora de realização do primeiro ECG.</p> <p><b>Critérios de Inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Pacientes incluídos no denominador;</li><li>● ECG realizado na primeira abordagem da dor torácica;</li><li>● Registro confiável de:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Hora da chegada (porta);</li><li>○ Hora da realização do ECG.</li></ul></li></ul> <p><b>Critérios de Exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● ECG não realizado durante o atendimento;</li><li>● ECG realizado tardiamente por outro motivo que não a dor torácica;</li><li>● Falta de registro de horário de chegada ou horário do ECG;</li><li>● ECG realizado após o primeiro atendimento clínico (ex: internado antes do ECG).</li></ul> <p><b>Denominador:</b> Pacientes adultos atendidos por queixa de dor torácica sugestiva de síndrome coronariana aguda, com indicação clínica e registro válido de ECG realizado na unidade.</p> <p><b>Critérios de Inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Pacientes adultos (<math>\geq 18</math> anos); Com queixa principal de dor torácica (espontânea, de início súbito, recente);</li><li>● Atendidos em serviço de urgência ou emergência;</li><li>● Entrada registrada como porta de entrada principal (não internados ou em observação);</li><li>● Indicação clínica de ECG (ex: suspeita de síndrome coronariana aguda – SCA).</li></ul> <p><b>Critérios de Exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Pacientes com ECG já realizado antes da chegada (ex: por SAMU ou unidade de origem);</li><li>● Dor torácica de origem claramente não cardíaca (ex: trauma torácico, herpes zoster visível);</li><li>● Pacientes com diagnóstico psiquiátrico isolado como motivo da dor;</li><li>● Crianças e adolescentes (<math>&lt; 18</math> anos);</li><li>● Dados ausentes ou inconsistentes (sem hora de chegada ou hora do ECG).</li></ul> <p><b>Exemplo do Método do Cálculo:</b></p>
-------------------------	---

Paciente	Hora de chegada	Hora do ECG	Tempo (min)
1	08:00	08:08	8
2	08:15	08:22	7
3	08:30	08:45	15

**Soma dos tempos:**  $8 + 7 + 15 = 30$  minutos

**Número de pacientes:** 3

Média porta-ECG=  $30 / 3 = 10$  minutos.

**Observação 01:** Todo paciente com dor torácica visto na sala de emergência deve ser submetido imediatamente a um eletrocardiograma, o qual deverá ser prontamente interpretado (Grau de Recomendação I, Nível de Evidência B);

**Definições: Dor torácica** - É a sensação de dor ou desconforto percebida de diversas formas, mas com localização na região anterior ou posterior do tórax.

A dor torácica pode ser classificada pela característica anginosa da dor:

- **Dor tipo A:** DEFINITIVAMENTE ANGINOSA: Desconforto retroesternal precipitado pelo esforço, com irradiação típica para o ombro, mandíbula ou face interna do braço esquerdo, aliviado pelo repouso ou nitrato. Características que dão certeza de Síndrome Coronariana Aguda, independentemente dos exames complementares.
- **Dor tipo B:** PROVAVELMENTE ANGINOSA: Dor torácica cujas características faz da Síndrome Coronariana Aguda a principal hipótese diagnóstica, porém com necessidade de exames complementares para a confirmação do diagnóstico. Tem a maioria das características da dor definitivamente anginosa, podendo ser típica sob alguns aspectos, mas atípica em outras.
- **Dor tipo C:** PROVAVELMENTE NÃO ANGINOSA: Dor torácica cujas características não faz da Síndrome Coronariana Aguda a principal hipótese diagnóstica, mas devido à existência de múltiplos fatores de risco, doença coronária prévia ou mesmo dor sem causa aparente, necessita de outros exames para excluí-la. Definida como um padrão atípico de dor torácica que não se adapta à descrição da dor definitivamente anginosa.
- **Dor tipo D:** DEFINITIVAMENTE NÃO ANGINOSA: Dor torácica cujas características não incluem a Síndrome Coronariana Aguda no

**Eletrocardiograma:**

- **Primeiro eletrocardiograma:** Realizado na triagem para todo paciente que chegar relatando dor torácica (Dor Tipo A, B, C, e D), com interpretação imediata (menor 10 minutos) **sem passar por processo administrativo na recepção.**
- ECG de 12 derivações seriado (5 – 10 min) em todos os pacientes que permaneceram sintomáticos.
- ECG de 12 derivações aos pacientes que tiveram piora ou mudança da característica da dor torácica ou sempre na 3ª hora junto com a coleta de Troponina para os pacientes com dor torácica definitivamente anginosa, provavelmente anginosa ou provavelmente não anginosa (Dor Tipo A, B e C).

**Observação 02:**

- Periodicidade de apuração: Mensal;
- Responsável: Coordenação médica da unidade e equipe de monitoramento assistencial;
  
- A validação dos dados será realizada mensalmente, por meio de verificação cruzada entre fichas de atendimento e sistemas eletrônicos da unidade, com posterior inserção no SIMAS ou em outro sistema definido pela SES/PE.
  
- A validação dos dados será realizada mensalmente, por meio de verificação cruzada entre fichas de atendimento e sistemas eletrônicos da unidade, com posterior inserção no SIMAS ou em outro sistema definido pela SES/PE.
  
- **ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR:** A abordagem do paciente com suspeita de síndrome coronária aguda em ambiente extra-hospitalar deve, idealmente, ser feita por profissional de saúde, com realização de uma história clínica direcionada, investigando as características dos sintomas atuais. O eletrocardiograma executado no local de atendimento e interpretado por um médico habilitado (na ambulância ou em local remoto) mostrou ser um método que reduz em 34% o tempo porta-agulha e em 18% o tempo porta-balão além de uma tendência à redução da mortalidade intra-hospitalar em pacientes com IAMCST.

**Referência:**

HOSPITAL DO CORAÇÃO – HCor. Programa de cuidados clínicos: protocolo de conduta no atendimento da dor torácica. [S. l.]: HCor, 18 jun. 2021. p. 1-24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011. Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. [S. l.], 13 dez. 2011.

TEMPO MÉDIO DE PORTA-SAÍDA DA UPA

<b>Nome</b>	Tempo Médio de Porta-Saída da Upa
<b>Conceituação</b>	Mede o intervalo de tempo, em minutos, entre a chegada do paciente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com sintomas compatíveis e a confirmação diagnóstica de Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST), até a sua saída para transporte ao hospital de referência.
<b>Importância</b>	Este indicador tem por finalidade avaliar a eficiência do atendimento inicial prestado pela UPA, abrangendo a triagem, a realização do eletrocardiograma, a confirmação diagnóstica, a estabilização clínica e o acionamento da regulação. A mensuração permite identificar possíveis gargalos internos, garantindo que a unidade atue de forma célere e organizada, reduzindo o tempo total até a reperfusão e, conseqüentemente, melhorando a sobrevida e o prognóstico dos pacientes. Por se referir exclusivamente às etapas sob a responsabilidade da UPA, o indicador reflete de forma fidedigna a qualidade assistencial inicial e promove a melhoria contínua dos processos internos, sem sofrer influência de fatores externos como transporte ou disponibilidade imediata do hospital de destino.
<b>Meta</b>	≤ 30 min para os casos de IAMCSST confirmada.
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador / Denominador

<p><b>Definição</b></p>	<p style="text-align: center;"><math display="block">\text{Tempo Médio de Porta-Saída (min)} = \frac{\text{Total de minutos que os pacientes permaneceram na UPA, da entrada até a saída}}{\text{Número total de pacientes incluídos no período}}</math></p> <p><b>Fórmula do Cálculo:</b></p> <p><b>Numerador:</b> Soma do tempo de permanência de todos os pacientes com (IAM com supra) no período, ou seja, cada paciente contribui com o tempo que ficou na UPA da chegada até a saída.</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Pacientes atendidos na UPA durante o período de avaliação;</li><li>● Pacientes com diagnóstico confirmado de IAM com supra;</li><li>● Pacientes transferidos para hospitais de referência.</li></ul> <p><b>Critérios de exclusão do numerador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Registros duplicados ou inconsistentes.</li><li>● Pacientes que evoluíram a óbito antes da transferência para hospital de referência</li></ul> <p><b>Denominador:</b> Número total de pacientes incluídos no período de avaliação.</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Todos os pacientes considerados no numerador.</li></ul> <p><b>Critérios de exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Pacientes excluídos do numerador ( sem confirmação de IAM com supra ou óbito antes da transferência).</li></ul>
-------------------------	---

Numerador:  $25+30+28 = 83$  minutos  
Denominador: 3 pacientes  
Tempo Médio de Porta-Saída:  $83 \div 3 = 27,6$  minutos  
Meta para esse indicador = **30 minutos**

**Observação:** Pacientes com suspeita de Síndrome Coronariana Aguda - SCA devem ser imediatamente avaliados por médicos capacitados.

➤ **SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRA DE ST - IAMCSST**

Quadro: Classificação Diagnóstica – Síndrome Coronariana Aguda com Supra de ST

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA			
<b>Anamnese</b>	Dor típica	Qualidade	Desconforto difuso, constrictiva ou em peso
		Localização	Retroesternal
		Irradiação	Ombro, braço E, braço D, pescoço ou mandíbula
		Não alterada por	Posição, movimento, palpação
		Início	Geralmente em repouso
		Sinais e sintomas associados	Sudorese, náuseas, vômitos ou dispnéia
	Sintomas atípicos	Mal estar, indigestão, dor epigástrica e sudorese, principalmente em idosos e em portadores de diabetes melito (DM).	
Fatores de risco	Tabagismo, HAS, dislipidemia, DM e história familiar de DAC precoce (homem < 55 e mulher < 65 anos).		
<b>ECG</b>	<b>IAMCSST</b>	Supradesnivelamento ST em 2 ou mais derivações consecutivas (>1mm nas derivações periféricas ou >2mm nas precordiais) ou	
		BCRE novo ou presumivelmente novo	
<b>MNM (marcadores de necrose miocárdica)</b>	Troponina	Na admissão	VN = acima do percentil 99 do kit utilizado
		Após 9-12h da dor	
	ou	Na admissão	VN = acima do percentil 99 do kit utilizado
		Após 6 – 9h da dor	
		Após 12h da dor	

**Exemplo de cálculo:**

PACIENTES		TEMPO ( minutos)
Paciente 1	IAM com supra transferido para hospital de referência.	25 minutos na UPA
Paciente 2	IAM com supra transferido para hospital de referência.	30 minutos na UPA
Paciente 3	IAM com supra transferido para hospital de referência.	28 minutos na UPA

**Fonte:** PROTOCOLO CLÍNICO SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS, 2023.

➤ **DESCRIÇÃO DO SERVIÇO NA UPA DIANTE DE PACIENTES COM DOR TORÁCICA SUGESTIVA DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)**

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA), diante de pacientes com queixa de dor torácica, deve adotar conduta imediata conforme protocolos clínicos e diretrizes vigentes, visando diagnóstico rápido, estabilização inicial e encaminhamento ágil para unidade hospitalar de referência.

As ações incluem:

- **Identificação e acolhimento imediato do paciente** com dor torácica, considerando prioridade clínica;
- **Realização do eletrocardiograma (ECG) em até 10 minutos após a chegada**, para auxiliar na definição diagnóstica de Síndrome Coronariana Aguda (com ou sem supra de ST);
- **Monitorização contínua dos sinais vitais** e avaliação clínica detalhada;
- **Estabilização inicial do paciente**, com suporte ventilatório e clínico conforme necessidade;
- **Administração das medicações preconizadas** nos protocolos (ex.: ácido acetilsalicílico, antiagregantes, nitratos, oxigênio quando indicado, analgesia e demais medidas de suporte conforme avaliação médica);
- **Comunicação imediata com a Central de Regulação** para solicitação de vaga e definição da unidade hospitalar de referência apta a dar continuidade ao tratamento definitivo;
- **Manutenção de cuidados e monitorização até a transferência**, garantindo segurança clínica durante o tempo de permanência na UPA.

Assim, compete à UPA realizar o diagnóstico inicial, estabilização clínica e medicações conforme protocolos, bem como providenciar a regulação e transferência em tempo hábil, não sendo sua atribuição a realização de terapias definitivas como angioplastia ou cateterismo cardíaco.

**Referência:**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG. *Protocolo clínico: síndromes coronarianas agudas*. [S. l.]: UFMG, 2023. p. 1-46.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Cardiologia Clínica. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST – 2021*. [S. l.]: SBC, 2021. p. 1-84.

**INDICADOR RELACIONADO AO PROTOCOLO AVE**

MÉDIA DE TEMPO ENTRE A ADMISSÃO E A AVALIAÇÃO MÉDICA INICIAL DE PACIENTES COM SUSPEITA DE AVE

<b>Nome</b>	Média de tempo entre a admissão e a avaliação médica inicial de pacientes com suspeita de AVE.
<b>Conceituação</b>	Este indicador mede o tempo médio, em minutos, entre o horário oficial de admissão do paciente na unidade de saúde (ou seja, o registro de entrada documentado no sistema institucional como hora de admissão administrativa ou clínica) e o momento da primeira avaliação médica formal registrada em prontuário nos casos com suspeita de Acidente Vascular Encefálico (AVE).
<b>Importância</b>	É utilizado para monitorar a agilidade na triagem e atendimento inicial, essencial para garantir a efetividade da linha de cuidado ao <b>AVE</b> , principalmente nos casos isquêmicos em que há janela terapêutica limitada para trombólise. O <b>AVE</b> é uma emergência médica tempo-dependente, na qual a agilidade no diagnóstico e no início do tratamento está diretamente associada a melhores desfechos clínicos, com maior chance de recuperação funcional e redução do risco de sequelas ou óbito. Nesse contexto, a média de tempo entre a admissão do paciente na unidade de saúde e a realização da avaliação médica inicial constitui um indicador estratégico para aferir a eficiência do fluxo de atendimento em situações de urgência neurológica. Este indicador contribui para a qualificação da assistência prestada e para o fortalecimento da segurança do paciente.
<b>Meta</b>	≤ 10 min
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador / Denominador

**Definição**

**Numerador:** Soma, em minutos, do tempo decorrido entre o horário de admissão e o horário da primeira avaliação médica formal registrada em prontuário, para cada paciente com suspeita de AVE.

**Critérios de Inclusão:**

- Número total de pacientes com suspeita de AVE;
- Pacientes com suspeita de AVE descartada antes de qualquer registro de avaliação médica formal em prontuário;
- Casos com registro válido do horário da admissão e do horário da avaliação médica inicial;
- Atendimento realizado em ambiente de urgência/emergência ou porta de entrada da unidade hospitalar.

**Denominador:** Total de pacientes com suspeita de AVE que efetivamente receberam avaliação médica inicial registrada em prontuário, no período analisado.

**Critérios de Inclusão:**

- Pacientes admitidos na unidade de saúde com registro de suspeita de AVE (isquêmico, hemorrágico ou indeterminado);
- Casos com registro válido de horário de admissão e de horário da primeira avaliação médica formal;
- Atendimento realizado em ambiente de urgência/emergência ou porta de entrada da unidade;
- Casos de primeiro atendimento no episódio (não retornos), em qualquer turno (24h).

**Critérios de Exclusão:**

- Pacientes com suspeita de AVE descartada antes da avaliação médica formal;
- Pacientes que foram transferidos, evadidos ou evoluíram para óbito antes da avaliação médica;
- Casos com dados ausentes ou inconsistentes (ex: ausência de registro de horário de admissão ou avaliação médica, ou incompatibilidade entre horários).

**Observações metodológicas:**

- O tempo deve ser calculado em minutos;
- Considerar o horário exato do registro de chegada (admissão) e o horário da primeira avaliação médica documentada;
- O horário deve ser extraído de sistemas informatizados com registro automático, sempre que possível. Registros manuais devem ser auditáveis;
- A análise pode ser feita mensalmente ou por turno, conforme o fluxo assistencial da unidade.

**Definições clínicas :**

**AVC Isquêmico (AVCI)** - É déficit neurológico, geralmente focal, de instalação súbita e rápida evolução, causada pela lesão de uma região cerebral

	<p><b>AVC hemorrágico (AVCH)</b> - É o déficit neurológico, geralmente focal, de instalação súbita e de rápida evolução, causada pela lesão de uma região cerebral decorrente de hemorragia intracerebral não-traumática espontânea. A cefaleia súbita de forte intensidade geralmente está associada a Hemorragia Subaracnoide espontânea aneurismática, constituindo entidade à parte, com prognóstico e tratamento diversos.</p> <p><b>Observação:</b> A contratada deverá assegurar que o tempo médio entre a admissão e a avaliação médica inicial de pacientes com suspeita de AVE seja <b>igual ou inferior a 10 (dez) minutos</b>, conforme diretrizes clínicas e protocolos assistenciais vigentes.</p> <p><b>Referência:</b> HOSPITAL DO CORAÇÃO – HCor. <i>Protocolo de acidente vascular cerebral</i>. [S. l.]: HCor, 1 jan. 2012. p. 1-40.</p>
--	---

#### INDICADOR RELACIONADO AO PROTOCOLO DE SEPSE

##### MÉDIA DE TEMPO PORTA-ANTIBIÓTICO DOS PACIENTES NO PROTOCOLO DE SEPSE

<b>Nome</b>	Média de tempo porta-antibiótico dos pacientes no protocolo de sepse.
<b>Conceituação</b>	Este indicador mede o tempo médio, em minutos, entre o horário de entrada do paciente na unidade de saúde (tempo porta) e a administração da primeira dose de antibiótico, nos casos em que foi ativado o protocolo de sepse.
<b>Importância</b>	A administração precoce de antibiótico, preferencialmente <b>na primeira hora após o reconhecimento da sepse</b> , é um dos fatores mais críticos para a <b>redução da mortalidade</b> . Estudos internacionais e diretrizes como a <i>Surviving Sepsis Campaign</i> demonstram que atrasos na antibioticoterapia aumentam significativamente o risco de óbito. Monitorar esse tempo permite avaliar a efetividade da <b>linha de cuidado do paciente com sepse</b> , promovendo intervenções oportunas, integradas e baseadas em evidências. O indicador também está alinhado às metas internacionais de segurança do paciente e qualificação da assistência em situações de urgência e emergência.
<b>Meta</b>	≤ 60 min
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador / Denominador

<p><b>Definição</b></p>	<p>Tempo médio porta-antibiótico = soma de todos os tempos ( em minutos) entre a chegada e antibiótico / Número de pacientes incluídos.</p> <p><b>Numerador:</b> Soma de todos os tempos (em minutos) entre a chegada e o antibiótico.</p> <p><b>Critério de Inclusão:</b> Tempo individual (em minutos ou horas) entre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Horário de chegada (porta) do paciente à unidade de saúde (momento da triagem, acolhimento ou primeiro registro no sistema);</li><li>• E o horário da administração do primeiro antibiótico.</li></ul> <p><b>Observação:</b> Inclui apenas os pacientes que compõem o denominador, ou seja, aqueles que atenderam todos os critérios de inclusão.</p> <p><b>Critério de Exclusão:</b> Pacientes transferidos de outras unidades onde já haviam recebido antibiótico</p> <p>Denominador: Número de pacientes incluídos.</p> <p><b>Crítérios de Inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pacientes com suspeita de sepse ou sepse confirmada que:<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Foram atendidos em unidade de emergência (UPA, pronto-socorro) ou pronto atendimento hospitalar;</li><li>❖ Tiveram registro do horário de chegada (porta) e do horário da administração do antibiótico.</li></ul></li></ul> <p><b>Critério de Exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Casos de sepse não reconhecida inicialmente (protocolo não acionado).</li><li>• Pacientes que não receberam antibiótico.</li><li>• Casos com dados incompletos ou inconsistentes, como:<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Ausência de registro do horário de chegada.</li><li>❖ Falta de registro da administração do antibiótico.</li></ul></li><li>• Pacientes transferidos de outras unidades onde já haviam recebido antibiótico.</li><li>• Casos pediátricos (se o protocolo for específico para adultos).</li><li>• Casos de antibiótico profilático (não terapêutico).</li><li>• Pacientes com diretiva de cuidados paliativos exclusivos no momento da admissão.</li></ul> <p><b>Referência:</b> HOSPITAL DO CORAÇÃO – HCor. <i>Protocolo sepse</i>. [S. l.]: Associação Beneficente Síria – HCor, 1 maio 2024. p. 1-32.</p>
-------------------------	--

## VIGILÂNCIA DO ÓBITO

### TAXA DE REVISÃO DOS ÓBITOS INSTITUCIONAIS (>=24H)

<b>Nome</b>	Taxa de Revisão dos Óbitos Institucionais (>=24h)
<b>Conceituação</b>	Relação percentual entre o número de óbitos institucionais que ocorreram após, no mínimo, 24 horas da admissão do paciente em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e que foram devidamente revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos, em um determinado mês, e o total de óbitos institucionais com 24 horas ou mais de permanência na UPA ocorridos no mesmo período. Esse indicador permite avaliar o grau de cumprimento da rotina institucional de análise sistemática de óbitos, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade e da segurança da assistência prestada nas UPAs.
<b>Importância</b>	O indicador busca certificar que os óbitos ocorridos em UPAs sejam revisados pela comissão de prontuários e análise de óbitos, garantindo maior qualidade ao processo assistencial. Trata-se de um indicador essencial para avaliar a qualidade e a segurança dos serviços prestados em Unidades de Pronto Atendimento, especialmente considerando pacientes em observação por tempo prolongado.
<b>Meta</b>	Revisão de 90% ou mais dos óbitos institucionais.
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador/ denominador x 100—

<b>Definição</b>	<p><b>a) Numerador:</b> Número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão do paciente na UPA (óbitos institucionais) revisados, no mês.</p> <p><b>b) Denominador:</b> Número de óbitos que ocorreram após decorridas pelo menos 24 horas da admissão do paciente na UPA (óbitos institucionais), em um mês.</p> <p><b>Critérios de Inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Apenas óbitos ocorridos dentro da UPA.</li><li>• Pacientes que permaneceram em observação/atendimento na unidade por <math>\geq 24</math> horas.</li></ul> <p><b>Critérios de Exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Óbitos com menos de 24h de permanência em observação na UPA.</li><li>• Pacientes transferidos para outra instituição, com evolução final fora da UPA.</li></ul> <p><b>Público-alvo:</b> Pacientes admitidos em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e mantidos em observação.</p> <p><b>Observações</b></p> <p><b>01.</b> O tempo de admissão deve ser contado a partir da entrada do paciente na UPA, incluindo o período em observação.</p> <p><b>02.</b> A apresentação mensal de resultados deve incluir relatório total dos óbitos, detalhando quantos e quais destes foram revisados pela comissão de prontuário e análises de óbitos.</p> <p><b>03.</b> A revisão de óbito é o processo rotineiro e sistemático de avaliação dos óbitos ocorridos na unidade, com o objetivo de verificar se as informações estão completas, se os protocolos assistenciais foram seguidos e se há necessidade de ações corretivas ou de melhoria.</p> <p><b>04.</b> Esses dados devem ser encaminhados mensalmente à Secretaria de Saúde municipal ou estadual (conforme pactuação), anexados à transmissão pelo sistema de monitoramento vigente, garantindo rastreabilidade, transparência e cumprimento das diretrizes de humanização da assistência.</p> <p><b>Referência da Meta:</b> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. <i>E-EFT-02</i>. [S.l.], 1 nov. 2012. p. 1–7.</p>
------------------	---

#### INDICADORES ASSISTENCIAIS DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

### INDICADORES RELACIONADOS À COORDENAÇÃO DO CUIDADO

<b>Nome</b>	Taxa de infecção pós operatória em até 30 dias
<b>Conceituação</b>	A Taxa de Infecção Pós-Operatória em até 30 dias é um indicador que mede a proporção de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos que desenvolvem Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) dentro de até 30 dias após a realização da cirurgia, conforme os critérios diagnósticos estabelecidos pela Anvisa e pelo CDC/NHSN.
<b>Importância</b>	É um indicador essencial para avaliar a segurança do paciente e a qualidade assistencial em serviços cirúrgicos. Seu monitoramento permite identificar precocemente falhas nos processos de esterilização, preparo da equipe, profilaxia antimicrobiana, técnica cirúrgica e cuidados no pós-operatório. Ao acompanhar esse indicador, a instituição consegue implementar ações preventivas, reduzir complicações, diminuir tempo de internação e custos assistenciais, além de ampliar a segurança do paciente e a confiança no serviço prestado. Trata-se, portanto, de uma métrica estratégica para o aprimoramento contínuo da assistência cirúrgica e para a conformidade com programas nacionais de vigilância e qualidade.
<b>Meta</b>	≤ 5%
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador x Denominador / 100

TAXA DE INFECÇÃO PÓS OPERATÓRIA EM ATÉ 30 DIAS

<p><b>Definição</b></p>	<p>Numerador: Número de pacientes que desenvolveram infecção relacionada ao procedimento cirúrgico dentro de até 30 dias após a cirurgia</p> <p>Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Realizaram procedimento cirúrgico</b> na instituição.</li><li>● <b>Apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC)</b> dentro de <i>até 30 dias</i> após o procedimento (ou 90 dias se houver implante, caso o serviço utilize essa ampliação).</li><li>● Tiveram a infecção <b>confirmada</b> segundo critérios clínicos, laboratoriais ou cirúrgicos estabelecidos pelo CDC/NHSN ou pela Anvisa (Sinais Vitais).</li></ul> <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Infecções não relacionadas ao sítio cirúrgico;</li><li>● Infecções cuja <b>origem é claramente externa</b> à cirurgia (ex.: infecção urinária, pneumonia não associada ao procedimento);</li><li>● Pacientes que tiveram cirurgia fora da instituição;</li><li>● Casos sem confirmação segundo critérios oficiais (suspeitas não confirmadas);</li><li>● Pacientes que evoluíram com infecção <b>após 30 dias</b>.</li></ul> <p>Denominador: Total de cirurgias realizadas no mesmo período de monitoramento.</p> <p>Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ <b>Realizadas na instituição</b>, independentemente de:<ul style="list-style-type: none"><li>● porte (pequeno, médio, grande)</li><li>● tipo anestésico</li><li>● especialidade</li></ul></li><li>→ Cirurgias classificadas como:<ul style="list-style-type: none"><li>● limpas</li><li>● potencialmente contaminadas</li><li>● contaminadas</li><li>● infectadas</li></ul></li><li>→ Cirurgias ambulatoriais e hospitalares (dependendo do escopo da unidade).</li><li>→ Cirurgias com ou sem implante (desde que o serviço use o monitoramento até 90 dias para implantes)</li></ul>
-------------------------	--

**Critérios de Exclusão:**

- Procedimentos que **não são cirúrgicos** (ex.: endoscopia, retirada de pontos, drenagens sem ato cirúrgico formal);
- Cirurgias **realizadas fora da instituição**;
- Reintervenção exclusivamente por motivos não infecciosos (ex.: revisão técnica por falha mecânica), *exceto* se forem consideradas como nova cirurgia — nesse caso entram no denominador do mês;
- Procedimentos dermatológicos muito simples, quando classificados institucionalmente como "pequenos procedimentos" e não como cirurgia.

**Observação:**

A contagem do prazo de 30 dias terá início no dia seguinte à data da alta do procedimento cirúrgico realizado na UPAE, considerando-se como unidade de análise a coorte mensal de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos na instituição. O acompanhamento deve contemplar a identificação de sinais e sintomas sugestivos de infecção pós-operatória, conforme definições padronizadas de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) adotadas pela CCIH e alinhadas às diretrizes da Anvisa.

O retorno do paciente para avaliação de possíveis complicações infecciosas deverá ocorrer preferencialmente na própria UPAE, garantindo a continuidade do cuidado, a rastreabilidade clínica e a adequada classificação dos casos. Havendo atendimento em outra unidade assistencial, a UPAE deverá buscar a integração dessas informações, sempre que possível, para fins de vigilância epidemiológica e consolidação dos dados.

A contratada deverá registrar, analisar e consolidar todas as informações referentes ao indicador no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS), ou em outro sistema definido pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE). O envio dos dados deverá ocorrer até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, garantindo o cumprimento dos prazos, bem como a completude, consistência e padronização das informações apresentadas.

**Referências:**

**BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Sítio cirúrgico: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde.*** Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde; Gerência de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Brasília: Anvisa, 2009.

**BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde.*** Brasília: Anvisa, 2017.

PERCENTUAL DE PACIENTES COM PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR FORMALIZADO

Nome	Percentual de Pacientes com Plano Terapêutico Singular Formalizado
<b>Conceituação</b>	<p>O <b>Percentual de Pacientes com Plano Terapêutico Singular (PTS) Formalizado</b> representa a proporção de usuários acompanhados na atenção ambulatorial especializada que possuem um plano individualizado de cuidado, construído de forma multiprofissional, com definição de objetivos terapêuticos, intervenções propostas, responsabilidades da equipe, cronograma e registro em prontuário.</p> <p>De acordo com as diretrizes da Atenção Ambulatorial Especializada, o PTS é um instrumento de coordenação do cuidado e organização das ações clínicas e terapêuticas, fundamental para garantir continuidade, integração entre profissionais e acompanhamento longitudinal dos casos de maior complexidade clínica e funcional.</p>
<b>Importância</b>	<p>A utilização do Plano Terapêutico Singular na atenção ambulatorial especializada é fundamental para garantir que o cuidado seja integral, contínuo e centrado nas necessidades do paciente. De acordo com as diretrizes da Atenção Ambulatorial do SUS, o PTS organiza as ações multiprofissionais, define objetivos terapêuticos e orienta as intervenções clínicas ao longo do acompanhamento, evitando atendimentos fragmentados e desarticulados. Ao registrar o plano em prontuário e acompanhar sua execução, a equipe assegura maior integração entre os profissionais, qualifica a comunicação, reduz riscos assistenciais e otimiza o uso de recursos, prevenindo agravamentos e internações evitáveis. Dessa forma, o PTS fortalece a segurança do paciente, melhora os desfechos clínicos e aumenta a efetividade do cuidado especializado, sendo um instrumento essencial para gestão da qualidade, planejamento terapêutico e avaliação de resultados em saúde.</p>
<b>Meta</b>	≥ 90% dos Pacientes da atenção ambulatorial elegíveis
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador X Denominador / 100

<p><b>Definição</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Pacientes da atenção ambulatorial que, durante o período de apuração, atendam aos critérios de elegibilidade para Plano Terapêutico Singular, conforme diretrizes da Política Nacional e do escopo assistencial da unidade, e que possuam PTS formalizado, registrado em prontuário e acompanhado pela equipe multiprofissional.</p> <p>Critérios de Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Pacientes da atenção ambulatorial que, <b>durante o período de apuração</b>, atendam aos <b>critérios de elegibilidade para PTS</b> definidos na metodologia;</li><li>● Pacientes com <b>PTS formalizado</b>, elaborado de forma multiprofissional e <b>registrado em prontuário físico ou eletrônico</b>;</li><li>● Pacientes cujo PTS contenha, no mínimo:<ul style="list-style-type: none"><li>○ identificação do paciente;</li><li>○ diagnóstico(s) principal(is);</li><li>○ objetivos terapêuticos;</li><li>○ intervenções pactuadas;</li><li>○ profissionais envolvidos;</li><li>○ periodicidade de reavaliação;</li></ul></li><li>● Pacientes acompanhados por <b>duas ou mais categorias profissionais</b>, quando aplicável;</li><li>● Casos discutidos e pactuados em <b>reunião de equipe multiprofissional</b>, quando pertinente.</li><li>● <b>Plano Terapêutico Singular elaborado preferencialmente na primeira consulta</b></li></ul> <p>Critérios de Exclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Atendimentos pontuais sem necessidade de acompanhamento longitudinal.</li></ul> <p><b>Denominador:</b></p> <p>Total de pacientes acompanhados na atenção ambulatorial especializados que se enquadram nos critérios de elegibilidade da política.</p>
-------------------------	---

#### Critérios de Inclusão

São considerados **elegíveis para o PTS** os pacientes que se enquadrem em pelo menos uma das seguintes condições:

- Pacientes com **doenças crônicas complexas**, caracterizadas pela presença de **múltiplas comorbidades** (ex.: diabetes mellitus associada à hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica, obesidade, entre outras);
- Pacientes em **processo de reabilitação funcional**, de natureza neurológica, ortopédica ou cardiorrespiratória;
- Pessoas com **deficiência física, intelectual ou sensorial** que impacte de forma significativa o cuidado e o plano assistencial;
- Pacientes com **doenças crônicas descompensadas** ou com **histórico de internações recorrentes**;
- Pacientes com **condições clínicas que demandem cuidado prolongado**;
- Pacientes com **necessidades psicossociais relevantes** que interfiram na adesão ou na condução do tratamento;
- Pacientes acompanhados de forma **multiprofissional estruturada**, envolvendo duas ou mais categorias profissionais, tais como médico, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, entre outras;
- Casos **formalmente discutidos em reunião de equipe multiprofissional**, com definição conjunta de objetivos terapêuticos e plano de cuidado.

Critérios de Exclusão - ( Numerador/denominador)

- Pacientes com condição crônica **estável**, em seguimento ambulatorial rotineiro;
- Casos resolvidos exclusivamente com conduta protocolar padrão;
- Atendimentos pontuais sem necessidade de acompanhamento longitudinal.

**Meta praticada conforme diretrizes e políticas ambulatoriais:**

**Justificativa técnica:**

- O PTS é considerado instrumento obrigatório para cuidado contínuo, reabilitação, doenças crônicas, transtornos do desenvolvimento, doenças raras e paliativos;
- A Política de Atenção Ambulatorial e as Portarias de Reabilitação (793/2012) tratam o PTS como processo assistencial essencial, não opcional;
- Portanto, para quem é elegível, não há justificativa assistencial para a ausência de PTS.

**Observação:**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meta recomendada: 100% dos pacientes elegíveis devem ter PTS formalizado.</li> <li>• Recomenda-se que a unidade utilize planilha padronizada, permitindo rastreabilidade e auditoria das informações. Cada paciente elegível deve estar registrado individualmente, com campos que evidenciem a existência do PTS e possibilitem conferência direta no prontuário.</li> </ul>				
	Estrutura sugerida da planilha (base de comprovação):				
	ID do paciente	Critérios de Elegibilidade	Data de elaboração do PTS	Profissionais que participaram	Nº de registro no prontuário
<p><b>Observação:</b> Para assegurar a transparência, a fidedignidade das informações e a adequada avaliação do indicador, é fundamental que os dados encaminhados à CTAI estejam completos, corretos e apresentados de forma clara e objetiva. O preenchimento padronizado e a organização das evidências fortalecem a credibilidade do processo de monitoramento, qualificam a gestão da informação e contribuem para decisões mais assertivas no âmbito da Política de Atenção Ambulatorial.</p> <p><b>Referências:</b> <b>BRASIL. Ministério da Saúde.</b> Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Especializada Ambulatorial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 out. 2023.</p> <p><b>BRASIL. Ministério da Saúde.</b> <i>Clínica Ampliada e Compartilhada</i>. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos HumanizaSUS, v. 1).</p>					

PERCENTUAL DE CONSULTAS COM REGISTRO DE CONTRARREFERÊNCIA REALIZADO

<b>Nome</b>	Percentual de Consultas com Registro de Contrarreferência Realizado
<b>Conceituação</b>	Mede a <b>proporção de consultas ambulatoriais</b> em que foi realizado o <b>registro da contrarreferência</b> , assegurando o retorno das informações clínicas ao ponto de origem do paciente (atenção básica, hospitalar ou outro serviço).

<b>Importância</b>	O Percentual de Consultas com Registro de Contrarreferência Realizado é um indicador fundamental para avaliar a efetividade da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, uma vez que reflete a capacidade da unidade em garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao usuário após o atendimento especializado. O adequado registro da contrarreferência assegura que as informações clínicas relevantes, as condutas adotadas e as orientações para seguimento sejam devidamente comunicadas ao serviço de origem, especialmente à Atenção Primária à Saúde, favorecendo o acompanhamento longitudinal do paciente e a coordenação do cuidado. Além disso, esse indicador contribui para a qualificação dos processos assistenciais, ao promover maior integração entre os níveis de atenção, reduzir a duplicidade de procedimentos e evitar discontinuidades no tratamento. Do ponto de vista da gestão, o monitoramento da contrarreferência possibilita identificar fragilidades nos fluxos de comunicação e informação, subsidiando ações de melhoria e fortalecimento da rede, ao mesmo tempo em que reforça a responsabilização da unidade quanto ao cumprimento de seu papel assistencial pactuado.
<b>Meta</b>	≥ 90% das Consultas com Registro de Contrarreferência Realizadas
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador/denominador x100

<p><b>Definição</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Número de consultas ambulatoriais com registro de contrarreferência realizado no período de um mês</p> <p><b>Denominador:</b> Total de consultas ambulatoriais que demandam contrarreferência, isto é, atendimentos em que o paciente é encaminhado para outro ponto da rede de saúde ou retorna para Atenção Primária / Atenção Especializada para continuidade do cuidado.</p> <p><b>Impactos da Ausência de Contrarreferência na Linha de Cuidado:</b> Um sistema ineficiente ou inexistente de contrarreferência prejudica o seguimento do indivíduo em suas diferentes necessidades, impede a correlação entre patologias de diferentes áreas da medicina e da saúde como um todo, dificulta a avaliação longitudinal do paciente e prejudica até mesmo a adesão correta do indivíduo ao seu tratamento. Além disso, aumenta os gastos na saúde, pois cria, entre outras coisas, encaminhamentos desnecessários e repetição de tratamentos já realizados (Santos, 2015).</p> <p><b>Importância:</b> A contrarreferência é o instrumento que assegura a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, permitindo que as condutas, diagnósticos, prescrições e orientações definidas pelo serviço de referência sejam comunicados de forma estruturada à unidade que originou o encaminhamento. O registro adequado exige o preenchimento completo dos campos obrigatórios — identificação do paciente, CID, conduta realizada, plano terapêutico, definição de retorno ou alta, assinatura e carimbo do profissional — observando os princípios de legibilidade, confidencialidade e rastreabilidade das informações.</p> <p>A emissão da contrarreferência é etapa obrigatória no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada, conforme previsto nos instrumentos de planejamento e contratualização, como o PMAQ, COAP e as Diretrizes da AAE. Deve ser emitida sempre que houver <b>alta ambulatorial, finalização do plano terapêutico</b> ou <b>conclusão de investigação diagnóstica especializada</b>, garantindo o retorno do paciente à Atenção Primária com orientações claras e responsabilidades assistenciais devidamente pactuadas. Tal exigência reforça a integração entre os pontos de atenção e previne a descontinuidade na linha de cuidado.</p> <p><b>Destino da Contrarreferência:</b> <b>A contrarreferência gerada pelos médicos na atenção ambulatorial especializada terá como destino a unidade de origem do paciente, que geralmente é a unidade básica de saúde (UBS) ou o serviço de referência que realizou o encaminhamento para o atendimento especializado. Este processo é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a integração entre os diferentes níveis de atenção na rede de saúde.</b></p> <p><b>Forma de Verificação / Procedimentos de Avaliação</b> Para garantir a mensurabilidade do indicador e possibilitar a adequada avaliação pela CTAI, a contratada deverá encaminhar, até o dia <b>20 de cada mês</b>, as informações referentes ao indicador no Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS).</p> <p><b>Referência:</b> <b>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Diretrizes para a Atenção Ambulatorial Especializada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.</b></p>
-------------------------	--

### INTEGRAÇÃO ATENÇÃO ESPECIALIZADA–ATENÇÃO PRIMÁRIA

#### PERCENTUAL DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE MATRICIAMENTO PACTUADAS

<b>Nome</b>	Percentual de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas
<b>Conceituação</b>	O Percentual de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas é um indicador de desempenho que mensura o grau de cumprimento das atividades de matriciamento previamente pactuadas entre os pontos de atenção da rede de saúde, especialmente entre a Atenção Especializada e a Atenção Primária à Saúde, em um determinado período de avaliação.
<b>Importância</b>	O Percentual de Execução das Atividades de Matriciamento Pactuadas reside no seu papel como instrumento de monitoramento do cumprimento das ações de matriciamento previamente acordadas pela UPAE com a Atenção Primária à Saúde, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Por meio desse indicador, torna-se possível acompanhar de forma objetiva a aderência da unidade ao planejamento assistencial e às pactuações estabelecidas nos instrumentos contratuais, garantindo maior previsibilidade, organização e rastreabilidade das ações desenvolvidas. Além disso, o indicador subsidia os processos de avaliação e acompanhamento da gestão por parte da Secretaria Estadual de Saúde, contribuindo para a verificação do desempenho institucional, para a tomada de decisão gerencial e para eventuais ajustes ou repactuações de metas, sem adentrar na avaliação qualitativa das ações executadas.
<b>Meta</b>	Execução de 90% das atividades de matriciamento pactuadas para o período.
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador/denominador x 100

<p><b>Definição</b></p>	<p><b>Numerador:</b> Número de atividades de matriciamento realizadas no período</p> <p><b>Denominador:</b> Número de atividades de matriciamento pactuadas para o período</p> <p>Devem ser <b>incluídas</b> as atividades de matriciamento que atendam <b>cumulativamente</b> aos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Atividade previamente pactuada</b> A ação deve constar no plano, cronograma ou instrumento de pactuação formal entre a UPAE e a Atenção Primária à Saúde para o período avaliado.</li><li>● <b>Realização no período de apuração</b> A atividade deve ter sido executada integralmente dentro do período de referência do indicador.</li><li>● <b>Registro formal e verificável</b> A atividade deve possuir registro documental válido, passível de auditoria, tais como: ata de reunião, relatório técnico, lista de presença, registro em sistema oficial ou outro instrumento formalmente definido.</li><li>● <b>Participação da equipe da Atenção Primária à Saúde</b> Deve haver comprovação da participação de profissionais da APS ou de equipes por ela designadas, conforme o objeto da pactuação.</li><li>● <b>Condução ou participação da UPAE</b> A atividade deve ter sido conduzida, coordenada ou tecnicamente apoiada pela equipe da UPAE, conforme previsto na pactuação.</li></ul> <p><b>CrITÉRIOS de Exclusão</b></p> <p>Devem ser <b>excluídas</b> as atividades de matriciamento que apresentem qualquer uma das seguintes situações:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Atividade não pactuada</b></li><li>● <b>Ações de matriciamento que não constem em plano, cronograma ou instrumento formal de pactuação entre a UPAE e a Atenção Primária à Saúde para o período avaliado.</b></li><li>● <b>Atividade executada fora do período de apuração</b></li><li>● Atividades realizadas total ou parcialmente fora do período de referência do indicador, ainda que previstas em pactuação.</li><li>● <b>Registro documental inexistente, incompleto ou inválido</b> Atividades que não possuam registro formal e verificável ou cuja documentação apresentada seja insuficiente, inconsistente ou não passível de auditoria, incluindo ausência de:</li></ul>
-------------------------	---

- ata de reunião;
- relatório técnico;
- lista de presença;
- registro em sistema oficial;
- registros fotográficos, , quando exigidos, ou outro instrumento formalmente definido.

- **Ausência de participação da Atenção Primária à Saúde**

Atividades nas quais não haja comprovação da participação de profissionais da APS ou de equipes formalmente designadas, conforme objeto da pactuação.

**Ausência de condução, coordenação ou apoio técnico da UPAE**

- Atividades realizadas sem envolvimento direto da UPAE, quando a pactuação prever sua condução, coordenação ou apoio técnico.

**Matriciamento**

O matriciamento é uma **estratégia técnico-pedagógica de apoio institucional**, cujo foco principal é o **fortalecimento da capacidade resolutiva da APS** por meio da troca de saberes, construção compartilhada de condutas e qualificação das práticas assistenciais.

No matriciamento:

- o foco está **na equipe da APS**, e não em um paciente isolado;
- o objetivo é **qualificar processos de trabalho**, fluxos, protocolos e abordagens clínicas;
- as ações são **planejadas, pactuadas e periódicas**;
- a relação entre UPAE e APS é **horizontal**, baseada na cooperação técnica.

**Exemplos típicos de matriciamento incluem:**

- discussão coletiva de casos clínicos com fins pedagógicos;
- capacitações temáticas;
- oficinas e rodas de conversa;
- apoio técnico para implantação de protocolos;
- alinhamento de fluxos assistenciais.

**Observação:**

O matriciamento **não se confunde com atendimento assistencial direto**, tampouco com acompanhamento individualizado de pacientes.

**Principais Diferenças entre Matriciamento e Supervisão do Cuidado**

Aspecto	Matriciamento	Supervisão do Cuidado
Foco principal	Equipes e processos da APS	Paciente ou PTS
Natureza	Técnico-pedagógica	Assistencial
Objetivo	Qualificar a APS e ampliar resolutividade	Garantir qualidade e segurança do cuidado
Planejamento	Pactuado e periódico	Conforme necessidade clínica
Abrangência	Coletiva	Individual ou por pequenos grupos
Produto esperado	Melhoria de fluxos, protocolos e práticas	Ajuste e acompanhamento do cuidado

### Exemplos de Atividades de Matriciamento Aceitas pela Comissão da CTAI

A seguir, apresentam-se exemplos práticos de atividades que, quando **previamente pactuadas, executadas no período e devidamente registradas**, devem ser aceitas pela Comissão da CTAI:

- **Discussão clínica de casos complexos**  
Reuniões entre profissionais da UPAE e equipes da APS para discussão conjunta de casos encaminhados ou acompanhados, com definição compartilhada de condutas e fluxos de acompanhamento.
- **Capacitações temáticas para a APS**  
Encontros presenciais ou remotos conduzidos pela UPAE sobre temas relacionados às especialidades ofertadas, como manejo clínico, critérios de encaminhamento, acompanhamento pós-alta ou uso de protocolos assistenciais.
- **Alinhamento e revisão de fluxos assistenciais**  
Reuniões técnicas destinadas à construção, revisão ou esclarecimento de fluxos de referência e contrarreferência entre a APS e a UPAE.
- **Apoio técnico na implementação de protocolos**

Atividades de orientação e acompanhamento da APS para implantação ou atualização de protocolos clínicos, linhas de cuidado ou diretrizes assistenciais pactuadas.

- **Oficinas ou rodas de conversa multiprofissionais**  
Espaços de troca de experiências e construção coletiva de estratégias de cuidado, envolvendo profissionais da UPAE e da APS.
- **Ações de educação permanente em saúde**  
Atividades educativas continuadas, relacionadas ao escopo da atenção especializada, que contribuam para o fortalecimento da capacidade resolutiva da APS.

- atendimentos individuais ou consultas especializadas isoladas;
- encaminhamentos assistenciais sem ação técnico-pedagógica associada;
- contatos informais sem registro documental;
- atividades não pactuadas previamente;
- ações realizadas sem participação da APS ou sem envolvimento da UPAE.

### Registro e Comprovação das Atividades

Para fins de monitoramento, avaliação e auditoria pela Comissão da CTAI, todas as atividades de matriciamento devem possuir **registro documental formal, completo e verificável**, garantindo rastreabilidade da ação. São considerados registros válidos, entre outros:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ata de reunião com data, local, participantes e pauta discutida;</li> <li>• relatório técnico descrevendo objetivos, atividades desenvolvidas e encaminhamentos;</li> <li>• lista de presença assinada ou registrada eletronicamente;</li> <li>• registros em sistemas oficiais ou plataformas institucionais;</li> <li>• registros fotográficos da atividade, quando aplicável.</li> </ul> <p><b>Observação:</b></p> <p>Com vistas a fortalecer o planejamento e o acompanhamento das ações pactuadas, a Contratada, por meio da UPAE, deverá encaminhar à CTAI, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a relação nominal das atividades previstas para execução no mês subsequente. O envio prévio tem caráter informativo e organizacional, não substituindo a posterior comprovação da execução das atividades, conforme os critérios estabelecidos nos instrumentos contratuais.</p> <p><b>Referência:</b></p> <p><b>BRASIL. Ministério da Saúde.</b> Portaria GM/MS nº 1.604, de 20 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES).</p>
--	--

#### TAXA DE QUALIFICAÇÃO DA SUPERVISÃO DO CUIDADO

<b>Nome</b>	Taxa de Qualificação da Supervisão do Cuidado
<b>Conceituação</b>	A <b>supervisão do cuidado</b> é uma ação sistemática de acompanhamento, monitoramento e orientação técnica realizada pela equipe da UPAE/serviço especializado junto às equipes da Atenção Básica, com o objetivo de <b>qualificar a prática assistencial</b> , assegurar a <b>continuidade do cuidado</b> , fortalecer a <b>coordenação da rede</b> e melhorar os <b>desfechos clínicos</b> dos usuários.

<p><b>Importância</b></p>	<p>A “Taxa de Qualificação da Supervisão do Cuidado” é um indicador fundamental para monitorar o cumprimento das diretrizes da Rede de Atenção à Saúde, que estabelecem a necessidade de integração efetiva entre a Atenção Primária e a Atenção Ambulatorial Especializada. A supervisão do cuidado configura-se como uma ação estruturante prevista nas normativas da AAE e da APS, com foco no <b>acompanhamento técnico dos processos assistenciais</b>, análise dos fluxos, verificação da organização do cuidado e orientação sobre protocolos. Trata-se de uma atividade voltada para <b>avaliar, corrigir e qualificar</b> o funcionamento da rede, garantindo continuidade assistencial, segurança do paciente e alinhamento às linhas de cuidado pactuadas.</p> <p>Ao contrário do <b>matriciamento</b>, que tem caráter <b>formativo, educacional e colaborativo</b>, centrado no <b>apoio pedagógico</b>, discussão de casos e desenvolvimento de competências clínicas das equipes da APS, a supervisão do cuidado possui natureza <b>avaliativa e reguladora</b>, voltada para a <b>verificação in loco das condições de organização do cuidado</b>, identificação de fragilidades assistenciais e pactuação de ajustes imediatos nos fluxos e processos da UBS.</p> <p>Assim, este indicador é importante porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Monitora a qualidade da supervisão técnica realizada pela UPAE</b>, garantindo que cumpra seu papel institucional previsto nas diretrizes da RAS.</li> <li>● <b>Assegura que a APS receba orientação objetiva sobre fluxos, protocolos e organização do cuidado</b>, fortalecendo a coordenação da rede.</li> <li>● <b>Identifica falhas assistenciais, riscos e pontos críticos</b> que podem comprometer a continuidade do cuidado.</li> <li>● <b>Difere do matriciamento</b>, pois não se concentra na formação ou na ampliação de capacidade clínica das equipes, mas sim na <b>verificação, correção e ordenamento</b> dos processos de trabalho.</li> <li>● <b>Fornecer informação qualificada para a gestão</b>, subsidiando decisões de melhoria, regulação e pactuação interfederativa.</li> </ul>
<p><b>Meta</b></p>	<p><b>Realizar no mínimo 3 supervisões do cuidado por mês</b>, contemplando diferentes linhas de cuidado ou municípios da área de abrangência, garantindo acompanhamento contínuo e qualificação da assistência prestada na Atenção Básica.</p>
<p><b>Método de Cálculo</b></p>	<p>Numerador/denominador x100</p>

<p><b>Definição</b></p>	<p><b>Numerador:</b> supervisões qualificadas (que cumpriram o checklist de qualidade).</p> <p><b>Crítérios de Inclusão:</b> Entram no numerador somente as supervisões que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Foram <b>efetivamente realizadas</b> no período.</li><li>● Cumpriram <b>todos os critérios de qualidade</b> definidos no checklist, incluindo:<ul style="list-style-type: none"><li>○ planejamento prévio documentado;</li><li>○ realização da visita e registro da equipe presente;</li><li>○ análise situacional dos processos/fluxos;</li><li>○ orientação técnica baseada em protocolos;</li><li>○ identificação de fragilidades;</li><li>○ construção de plano de ação;</li><li>○ relatório final preenchido e assinado.</li></ul></li><li>● Possuem <b>evidências documentais</b>, tais como:<ul style="list-style-type: none"><li>○ checklist de supervisão;</li><li>○ relatório padronizado;</li><li>○ fotos autorizadas do processo (se aplicável);</li><li>○ lista de presença ou registro da reunião;</li><li>○ digitalização no SIMAS.</li></ul></li></ul> <p><b>Crítérios de Exclusão:</b> Supervisões realizadas <b>sem documentação</b> compatível com o padrão mínimo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Supervisões com checklist <b>incompleto</b>, ausente ou ilegível;</li><li>● Supervisões em que <b>não houve orientação técnica</b> (somente visita administrativa) ;</li><li>● Supervisões realizadas <b>parcialmente</b> ou interrompidas;</li><li>● Supervisões realizadas por profissional <b>não habilitado</b> pela UP AE;</li><li>● Supervisões cujo relatório não foi anexado ao SIMAS <b>até o dia 20</b> do mês subsequente.</li></ul> <p><b>integralmente pela CTAI</b>, considerando que o quantitativo de supervisões previstas por período é de <b>três (03)</b>. Assim, todas as supervisões realizadas no período serão analisadas quanto à sua execução e à conformidade com os critérios de qualidade estabelecidos na ficha técnica.</p>
-------------------------	--

**Critérios de Inclusão:**

- Estão previstas no planejamento mensal da UPAE;
- Foram oficialmente programadas pela coordenação da UPAE (agenda institucional);
- Estão dentro da abrangência definida pela SES (ex.: UBS dos municípios referenciados);
- Possuem documento formal de programação (ofício, agenda, plano de supervisão)

**Critérios de Exclusão:**

- Supervisões solicitadas pela UBS de forma extraordinária (não previstas).
- Atividades de matriciamento (outro indicador).
- Reuniões administrativas sem componente assistencial;
- Visitas técnicas que não têm foco na supervisão do cuidado (ex.: inspeção predial, TI, almoxarifado).
- Supervisões canceladas por motivos não atribuíveis à UPAE, como:

**Denominador:** supervisões previstas no mês.

- ausência da equipe da UBS;
- indisponibilidade do gestor municipal;
- fechamento emergencial da UBS;
- situações epidemiológicas que inviabilizam a visita.

**O que é Supervisão do Cuidado?**

A **supervisão do cuidado** é um processo mais **direto, sistemático e voltado à análise da execução das práticas assistenciais** realizadas pela UBS. Diferente do matriciamento, aqui a equipe especializada avalia como o cuidado está sendo realizado e orienta ajustes necessários.

Características principais:

- Avaliação das ações de saúde executadas pela UBS;
- Verificação de aderência a protocolos, rotinas e diretrizes clínicas;
- Identificação de falhas ou fragilidades na execução do cuidado;
- Orientação técnica para correções e aprimoramento das práticas;
- Pode incluir visitas in loco, revisão de prontuários e análise de indicadores.

Objetivo: **garantir qualidade, segurança e conformidade do cuidado**

👉 A supervisão é **mais focada no processo assistencial da UBS** e na **qualidade do cuidado prestado**.

**Observação:**

As supervisões do cuidado deverão ser realizadas por profissionais de nível superior da equipe pela CONTRATADA preferencialmente o(a) Coordenador(a) Técnico(a) e/ou Enfermeiro(a) Supervisor(a), ou profissionais de referência das linhas de cuidado, quando aplicável. É vedada a realização por profissionais sem competência técnica ou formação necessária.

<p>A CTAI verificará, para <b>cada uma das três supervisões</b>, os seguintes elementos:</p> <p><b>1. Verificação da Execução</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Conferência da supervisão prevista na agenda mensal/trimestral;</li><li>● Validação de que a supervisão foi efetivamente realizado;</li><li>● Conferência da existência dos documentos comprobatórios:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Checklist de Supervisão do Cuidado;</li><li>○ Relatório técnico da visita;</li><li>○ Plano de ação ou recomendações;</li><li>○ Registro de presença ( nome do participante, município, UBS, e profissão)</li><li>○ Anexos enviados ao SIMAS até o dia 20 do mês subsequente.</li></ul></li></ul> <p><b>Referência:</b> <b>BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.604, de 20 de outubro de 2023.</b> Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES)</p>
--

#### EFICIÊNCIA DE GESTÃO DA UPAE

##### TAXA DE CANCELAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES POR MOTIVOS ALHEIOS AOS PACIENTES

Nome	Taxa de Cancelamento de Consultas e Exames por Motivos Alheios aos Pacientes
<b>Conceituação</b>	O indicador mede a proporção de consultas e exames cancelados por razões atribuídas à unidade de saúde — como falta de profissional, indisponibilidade de sala/equipamento, ausência de materiais, erros de agendamento ou problemas administrativos. Ele revela o quanto a gestão consegue garantir a execução da agenda programada e o uso eficiente dos recursos assistenciais.

<b>Importância</b>	Este indicador é fundamental para avaliar a eficiência da gestão da unidade de saúde. Cancelamentos ocasionados por falta de profissionais, indisponibilidade de equipamentos, problemas administrativos, erros de agendamento ou outras falhas operacionais representam desperdício de recursos, ociosidade de agendas e retrabalho das equipes. Além de gerar custos e impactar a produtividade, esse cenário compromete a continuidade da assistência, prolonga o tempo de espera do usuário e reduz a previsibilidade do cuidado, repercutindo negativamente na satisfação do paciente e na credibilidade do serviço. Ao monitorar esse indicador, a gestão dispõe de evidências para identificar causas, planejar intervenções, otimizar fluxos, ajustar escalas, fortalecer processos e garantir maior estabilidade na oferta assistencial. Por isso, trata-se de um indicador estratégico para qualificar a organização do serviço, reduzir perdas e aprimorar a experiência do usuário no acesso à atenção ambulatorial.
<b>Meta</b>	Envio da Informação.
<b>Método de Cálculo</b>	Não é aplicável.

<b>Definição</b>	<p>Para fins deste Contrato, consideram-se motivações alheias ao paciente, e, portanto, de responsabilidade da CONTRATADA, as seguintes causas relativas ao atendimento ambulatorial especializado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausência de profissional escalado para a consulta ou exame o (médico, enfermeiro, técnico ou outro membro da equipe assistencial vinculado ao atendimento);</li> <li>● Falta de insumos, materiais médico-hospitalares, medicamentos ou demais itens necessários à realização do exame;</li> <li>● Indisponibilidade de sala ou espaço assistencial por falha de gestão da agenda, superlotação evitável ou conflitos de programação;</li> <li>● Inoperância de equipamentos assistenciais necessários à realização da consulta ou exame, quando decorrente de falha de manutenção preventiva ou omissão da gestão da unidade;</li> <li>● Falhas de agendamento, erro de planejamento, marcação indevida ou duplicidade de horário;</li> <li>● Ausência de autorização administrativa interna prévia necessária para a execução da consulta ou exame;</li> <li>● Interdições administrativas ou sanitárias decorrentes de não conformidades sob responsabilidade da CONTRATADA.</li> </ul> <p><b>Observação</b> <span style="float: right;"><b>01:</b></span> A CONTRATADA deverá apresentar, nos relatórios de desempenho, a consolidação dos dados referentes a este indicador, contendo a descrição individualizada dos cancelamentos atribuídos à responsabilidade institucional, acompanhados das justificativas detalhadas e das medidas corretivas adotadas. As informações deverão ser encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexadas à transmissão do Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS).</p> <p><b>REFERÊNCIA:</b> <b>LOPES, Priscila Rodrigues Rabelo; MATOS, Marco Antônio Bragança de.</b> <i>Diretrizes para agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada.</i> 1. versão 2018; 1. revisão 2022. [S.l.: s.n.], 2022. 18 p. <b>BRASIL. Ministério da Saúde.</b> Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resoluções e normas sanitárias aplicadas à prestação de serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2020.</p>
------------------	---

**TAXA DE CANCELAMENTO DE CIRURGIAS ELETIVAS POR MOTIVAÇÃO ALHEIA AO PACIENTE**

<b>Nome</b>	Taxa de Cancelamento de Cirurgias Eletivas por Motivação Alheia ao Paciente.
-------------	--

<b>Conceituação</b>	Número de cirurgias eletivas agendadas que foram canceladas por motivos não relacionados à condição clínica do paciente ou à sua decisão pessoal no período.
<b>Importância</b>	Trata-se de um indicador fundamental para a avaliação da qualidade da assistência e da efetividade dos processos de gestão da UPAE.. Cancelamentos por causas não relacionadas à condição clínica do paciente ou à sua decisão pessoal — como ausência de profissionais da equipe cirúrgica, falta de insumos, falhas de agendamento ou indisponibilidade de sala operatória — revelam falhas nos processos internos da unidade e comprometem a produtividade do centro cirúrgico, área de alto custo e complexidade. Além disso, tais cancelamentos impactam negativamente a experiência do paciente, gerando frustração, insegurança e, em alguns casos, atrasos no tratamento que podem agravar o quadro clínico. O monitoramento sistemático deste indicador permite identificar causas evitáveis, subsidiar a adoção de medidas corretivas e otimizar o uso dos recursos disponíveis, promovendo maior resolutividade e eficiência. Por fim, esse indicador também possui relevância estratégica dentro dos contratos de gestão, podendo ser utilizado como parâmetro para avaliação de desempenho institucional e como base para ajustes na gestão assistencial e administrativa da unidade.
<b>Método de Cálculo</b>	Não é aplicável. Envio mensal do relatório.

<b>Definição</b>	<p>Para fins deste contrato, consideram-se motivações alheias ao paciente, e, portanto, de responsabilidade da <b>CONTRATADA</b>, as seguintes causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ausência de profissional da equipe cirúrgica (cirurgião, anestesista ou equipe de enfermagem de apoio);</li> <li>● Falta de insumos, materiais médico-hospitalares ou medicamentos necessários à realização do procedimento;</li> <li>● Indisponibilidade de sala cirúrgica por falha de gestão de agenda ou superlotação evitável;</li> <li>● Inoperância de equipamentos cirúrgicos ou de apoio essenciais à realização do ato cirúrgico (por omissão da gestão da unidade);</li> <li>● Interdições administrativas ou sanitárias decorrentes de não conformidades sob responsabilidade da <b>CONTRATADA</b>;</li> <li>● Ausência de autorização administrativa interna prévia necessária para a execução do procedimento.</li> </ul> <p><b>Observação 01:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● A <b>CONTRATADA</b> deverá apresentar, nos relatórios de desempenho, a consolidação dos dados referentes a este indicador, incluindo justificativas detalhadas para cada cancelamento ocorrido por motivo alheio ao paciente, acompanhadas das medidas corretivas adotadas. Deverá ser encaminhado à Secretaria de Estado da Saúde (SES), anexado à transmissão do Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS).</li> </ul> <p><b>Referências:</b></p> <p><b>SANTOS, G. A. A. C.; BOCCHI, S. C. M.</b> Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital público brasileiro: motivos e redução estimada. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>, v. 71, n. 6, p. 2736–2742, 2018. Disponível em: <a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/BXvqtZW4ttnryHSC6FJSmgY/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/BXvqtZW4ttnryHSC6FJSmgY/?format=pdf&amp;lang=pt</a>. Acesso em: 7 jul. 2025.</p> <p><b>Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital escola: causas e estatísticas.</b> <i>Enfermería Global</i>, n. 59, jul. 2020. Disponível em: <a href="https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/pt_1695-6141-eg-19-59-286.pdf">https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/pt_1695-6141-eg-19-59-286.pdf</a>. Acesso em: 7 jul. 2025.</p> <p><b>Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional.</b> <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>. Disponível em: <a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jw6h6mFVHK9VYDySsdMY6ry/">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jw6h6mFVHK9VYDySsdMY6ry/</a>. Acesso em: 7 jul. 2025.</p>
------------------	---

TEMPO MÉDIO DE LIBERAÇÃO DOS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS

Nome	Tempo Médio de Liberação dos Resultados de Exames Diagnósticos
------	--

<b>Conceituação</b>	<p>Refere-se ao intervalo médio de tempo, expresso em dias, transcorrido entre a realização/coleta do exame diagnóstico e a disponibilização formal do respectivo resultado ao profissional solicitante e/ou ao paciente, por meio de sistema eletrônico, prontuário ou outro meio institucional oficial.</p> <p>O indicador contempla os exames diagnósticos solicitados e realizados/coletados no âmbito da atenção ambulatorial da unidade, incluindo, conforme aplicável, exames laboratoriais, de imagem e outros exames complementares, respeitadas as particularidades técnicas de cada tipo de exame..</p>
<b>Importância</b>	<p>O Tempo Médio de Liberação dos Resultados de Exames Diagnósticos é um indicador fundamental para a avaliação da qualidade e da eficiência da atenção ambulatorial, pois está diretamente relacionado à oportunidade do cuidado e à resolutividade dos atendimentos. A disponibilização tempestiva dos resultados permite que o profissional de saúde realize o diagnóstico de forma mais ágil e precisa, viabilizando a definição, o início ou o ajuste do tratamento no momento adequado, o que é especialmente relevante em casos de maior complexidade clínica ou de risco assistencial elevado. Além disso, a redução do tempo de espera por resultados contribui para a continuidade do cuidado, evita atrasos desnecessários no seguimento ambulatorial e diminui a necessidade de retornos repetidos do paciente à unidade. Do ponto de vista da gestão, esse indicador possibilita o monitoramento dos fluxos assistenciais e dos serviços de apoio diagnóstico, identificando gargalos operacionais, subsidiando a adoção de medidas corretivas e promovendo a melhoria contínua dos processos. Ademais, impacta positivamente a segurança do paciente e a satisfação dos usuários, ao reduzir a ansiedade e os riscos associados à demora na confirmação diagnóstica, reforçando o compromisso da unidade com a qualidade da assistência prestada.</p>
<b>Meta</b>	<15 dias para entrega dos resultados dos exames
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador X Denominador / 100

<b>Definição</b>	<p><b>Numerador:</b> Somatório do tempo decorrido entre a realização/coleta do exame diagnóstico e a efetiva disponibilização do respectivo resultado, para todos os exames incluídos no período de apuração.</p> <p><b>Denominador:</b> Total de exames diagnósticos realizados e com resultado efetivamente disponibilizado no período de apuração.</p> <p><b>Critérios de Inclusão (Numerador/Denominador):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Exames diagnósticos realizados no âmbito da atenção ambulatorial da unidade durante o período de apuração;</li><li>● Exames com registro da data e hora de realização ou coleta e da data e hora de disponibilização do resultado;</li><li>● Exames com resultado liberado e acessível ao profissional solicitante e/ou ao paciente;</li><li>● Exames laboratoriais, de imagem e outros exames complementares definidos no escopo do indicador;</li><li>● Exames realizados por serviço próprio ou terceirizado, desde que contratualmente vinculados à unidade.</li></ul> <p><b>Critério de Exclusão (Numerador/Denominador):</b> Serão excluídos do cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Exames <b>cancelados, inconclusivos</b> ou <b>repetidos</b> por falha técnica;</li><li>● Exames sem registro confiável de data e/ou hora de realização/coleta ou de liberação do resultado;</li><li>● Exames realizados em <b>caráter de urgência ou emergência</b>, quando não se enquadrarem no escopo ambulatorial do indicador;</li><li>● Exames cujo atraso na liberação decorra de <b>fatores externos justificados</b>, tais como:<ul style="list-style-type: none"><li>○ necessidade de recoleta por inadequação da amostra;</li><li>○ intercorrências clínicas do paciente;</li><li>○ indisponibilidade temporária de insumos críticos ou equipamentos, devidamente registrada;</li></ul></li><li>● Exames encaminhados para <b>laboratórios de referência externa</b>, quando o contrato não previr controle do prazo pela unidade.</li></ul> <p><b>Observação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● A meta estabelecida para o indicador é que o tempo médio de entrega dos exames seja de até 15 dias corridos. Isso significa que, ao final de cada período de apuração, o valor médio calculado não deve ultrapassar esse limite. Quanto menor o tempo médio alcançado, melhor o desempenho assistencial e maior a efetividade no processo diagnóstico.</li><li>● A unidade de medida do indicador é expressa em dias corridos, sendo que valores menores correspondem a melhor desempenho assistencial. As informações utilizadas para o cálculo deverão ser obtidas a partir do Sistema de Informação Laboratorial (LIS), do sistema de informação ambulatorial, bem como dos registros de protocolo, liberação e disponibilização dos resultados. A apuração do indicador será realizada mensalmente, considerando-se todos os exames que atendam aos critérios de inclusão e exclusão definidos na metodologia de cálculo.</li><li>● Os dados devem ser enviados até o 25º dia do mês subsequente ao período de referência, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra tecnologia da informação e comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE.</li></ul>
------------------	---

**Referência:**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005. Regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos. Brasília: ANVISA, 2005

PERCENTUAL DE EXAMES DIAGNÓSTICOS REALIZADOS EM ATÉ 20 DIAS APÓS A SOLICITAÇÃO

Nome	Percentual de Exames Diagnósticos Realizados em até 20 Dias Após a Solicitação
<b>Conceituação</b>	O Percentual de Exames Diagnósticos Realizados em até 20 Dias Após a Solicitação corresponde à proporção de exames diagnósticos solicitados no âmbito da atenção ambulatorial da unidade que são efetivamente realizados dentro do prazo máximo de 20 dias corridos, contados a partir da data de registro da solicitação até a data de realização do exame.
<b>Importância</b>	O Percentual de Exames Diagnósticos Realizados em até 20 Dias Após a Solicitação é um indicador fundamental para avaliar a oportunidade de acesso aos serviços de apoio diagnóstico no âmbito da atenção ambulatorial, uma vez que reflete a capacidade da unidade em atender às demandas assistenciais dentro de prazos adequados. A realização tempestiva dos exames contribui diretamente para a agilidade do processo diagnóstico, permitindo que as decisões clínicas sejam tomadas em tempo oportuno e reduzindo atrasos no início ou no ajuste dos tratamentos. Além disso, esse indicador possibilita a identificação de gargalos nos fluxos de agendamento, autorização e execução dos exames, subsidiando a adoção de medidas corretivas e o aprimoramento da gestão da oferta e da capacidade instalada. Do ponto de vista do usuário, a redução do tempo de espera favorece a continuidade do cuidado, diminui a necessidade de retornos desnecessários e impacta positivamente a satisfação com os serviços prestados. No âmbito da gestão e do monitoramento contratual, o indicador constitui uma ferramenta relevante para o acompanhamento do desempenho assistencial, promovendo maior eficiência, equidade no acesso e qualidade da atenção em saúde.
<b>Meta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ≥ 90% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias</li> <li>● ≥ 80% e &lt; 90% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias</li> <li>● ≥ 70% e &lt; 80% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias</li> <li>● &lt; 70% dos exames diagnósticos realizados em até 20 dias</li> </ul>
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador/denominador x100

<p>Definição</p>	<p><b>Numerador:</b> Número de exames diagnósticos realizados em até 20 dias corridos após a data da solicitação.</p> <p><b>Crítérios de Inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Exames diagnósticos <b>realizados</b> no âmbito da atenção ambulatorial da unidade;</li><li>● Exames realizados <b>em até 20 dias corridos</b> após a data de registro da solicitação;</li><li>● Exames com <b>registro válido</b> da data da solicitação e da data de realização;</li><li>● Exames realizados por <b>serviço próprio ou contratado</b>, desde que vinculados à unidade;</li><li>● Exames enquadrados no escopo assistencial definido no contrato de gestão vigente.</li></ul> <p><b>Crítérios de Exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Exames realizados <b>após o prazo de 20 dias corridos</b> contados da data da solicitação;</li><li>● Exames <b>cancelados</b> ou <b>inconclusivos</b> por falha técnica;</li><li>● Exames sem registro confiável da data de solicitação ou de realização;</li><li>● Exames cuja realização tenha sido <b>adiada por motivo clínico justificado</b>, devidamente registrado.</li></ul> <p><b>Denominador:</b> Total de exames diagnósticos solicitados no período de apuração.</p> <p><b>Crítérios de Inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Exames diagnósticos solicitados no período de apuração;</li><li>● Exames com solicitação regularmente registrada no sistema de informação ambulatorial;</li><li>● Exames passíveis de realização no âmbito da unidade, conforme fluxo assistencial estabelecido.</li></ul> <p><b>Crítérios de Exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Exames cancelados antes da data agendada, por decisão clínica ou administrativa;</li><li>● Exames inviabilizados por intercorrência clínica do paciente, devidamente registrada;</li><li>● Exames de urgência ou emergência, quando não se enquadrarem no escopo ambulatorial do indicador;</li><li>● Exames não realizados em razão do não comparecimento do paciente à data agendada, desde que devidamente registrados no sistema (faltosos).</li></ul> <p><b>Observação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Para fins de apuração do indicador, o <b>prazo de 20 dias corridos será contado</b> a partir da data de registro da solicitação do exame no sistema de informação ambulatorial até a data de realização do exame. Serão considerados exclusivamente os exames enquadrados no escopo assistencial definido no contrato de gestão, realizados no âmbito da atenção ambulatorial da unidade ou por serviços contratados. Os exames não realizados por não comparecimento do paciente deverão ser devidamente registrados e excluídos do denominador, sendo monitorados separadamente para fins de gestão.</li></ul>
------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os exames excluídos do denominador por <b>não comparecimento do paciente</b> deverão ser registrados e monitorados separadamente, para fins de análise gerencial e melhoria dos processos de comunicação e agendamento.</li> <li>Os dados devem ser enviados até o 20º dia do mês subsequente ao período de referência, por meio do Sistema de Monitoramento de Metas Assistenciais (SIMAS) ou outra tecnologia da informação e comunicação (TIC) definida pela CONTRATANTE.</li> </ul> <p><b>Referência:</b></p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008</p>
--	---

#### INDICADORES DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

##### QUALIDADE ASSISTENCIAL E SEGURANÇA DO PACIENTE

##### 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 <b>assistência ambulatorial especializada</b> , 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.

<b>Meta</b>	Envio mensal do relatório.
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador/denominador x100
<b>Definição</b>	<p>O <b>Relatório de Segurança do Paciente</b> é essencial para monitorar, analisar e promover a melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados prestados aos usuários na <b>Atenção Especializada Ambulatorial</b> 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 <b>eventos adversos, incidentes sem dano e quase falhas</b> ocorridos no âmbito ambulatorial, além das ações corretivas e preventivas implementadas pela instituição. A avaliação da conformidade considera tanto o envio no prazo estabelecido, quanto à completude e a consistência das informações apresentadas.</p> <p>A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece um conjunto de <b>protocolos básicos de segurança do paciente</b>, 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: <b>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</b>. Esses protocolos são instrumentos fundamentais para a construção de uma prática assistencial segura e constituem componentes obrigatórios dos <b>Planos de Segurança do Paciente</b>, conforme disposto na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, da Anvisa.</p> <p>As informações devem ser encaminhadas à Secretaria Estadual de Saúde (SES) por meio do <b>Sistema de Monitoramento da Atenção à Saúde (SIMAS)</b>, garantindo rastreabilidade dos dados, transparência institucional e o cumprimento das diretrizes do <b>Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)</b>, bem como das políticas de humanização da assistência no contexto da Atenção Especializada Ambulatorial.</p> <p><b>Referência da meta:</b> <b>BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE.</b> Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília – DF, [S. l.], p. 1-42, 1 jan. 2024.</p>

#### INDICADORES RELACIONADOS À ATENÇÃO AO USUÁRIO

##### SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

<b>Nome</b>	Satisfação do Usuário
<b>Conceituação</b>	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 na unidade, em relação ao total de pesquisas aplicadas no mesmo período, sendo ambos os percentuais exigidos de forma independente.

<b>Importância</b>	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.
<b>Meta</b>	Aferir satisfação do usuário $\geq 90,0\%$
<b>Método de Cálculo</b>	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 após o término do atendimento na unidade.

b) **Denominador:** Número total de pacientes atendidos na unidade.

**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 após melhora do quadro 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 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

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO**

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco SES/PE Nome da OSS que administra	<b>PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b> 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 (3 pontos)	 BOM (4 pontos)	 REGULAR (2 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.

**ÍNDICE DE ACEITAÇÃO DAS RESPOSTAS ÀS QUEIXAS REGISTRADAS**

<b>Nome</b>	Índice de aceitação das respostas às queixas registradas.
<b>Conceituação</b>	Relação percentual entre o número de queixas resolvidas e aprovadas pela CTAI no período, e o número total de queixas resolvidas no mesmo período.
<b>Importância</b>	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.

<b>Meta</b>	Aprovação de 80,0% ou mais das resoluções de queixas recebidas.
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador / denominador x 100

<p><b>Definição</b></p>	<p><b>a) Numerador:</b> Número de respostas aceitas pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão (CTAI) no período.</p> <p><b>b) Denominador:</b> Número total de queixas recebidas no mesmo período.</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Período de análise compatível: Apenas queixas registradas e respondidas dentro do período de referência considerado (ex: mensal, trimestral, anual).</li></ul> <p><b>Critérios de Exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Não se aplica.</li></ul> <p><b>Observações 01:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Para o Registro de Queixas a <b>CONTRATADA</b> deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa, como também das providências tomadas pela <b>CONTRATADA</b> 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.</li><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• A meta para o indicador é obter aprovação de 80,0% ou mais de aceitação das respostas às queixas registradas.</li></ul> <p><b>Interpretações:</b></p> <p><b>CTAI:</b> Comissão de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão;</p> <p><b>SIMAS:</b> Sistema de monitoramento de Metas Assistenciais;</p> <p><b>Entende-se por queixa</b> o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor (usuários, acompanhantes e colaboradores da unidade) identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente.</p> <p><b>Entende-se por resolução</b> o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado, no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.</p>
-------------------------	--

A CTAI adotará os seguintes critérios para aceitação das respostas às queixas registradas:

**1. 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.

**2. 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.

**1. 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).

**2. 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.

**3. 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).

**4. 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:**

PERNAMBUCO. *Lei nº 16.420, de 17 de setembro de 2018*. Dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública estadual. Diário Oficial do Estado de Pernambuco, Recife, 17 set. 2018.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Programa de Qualificação de Operadoras: fichas técnicas dos indicadores*. [S. l.], [2023?].

BRASIL. *Taxa de Resolutividade (TR)*. Portal de Dados Abertos, [S. l.], [2023?].

### INDICADOR RELACIONADO À TRANSPARÊNCIA

#### QUALIDADE DA PUBLICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE TRANSPARÊNCIA

<b>Nome</b>	Qualidade da Publicação das Informações de Transparência.
<b>Conceituação</b>	Medição da qualidade da publicação das informações de transparência em conformidade legal.
<b>Importância</b>	O indicador em tela tem como objetivo garantir que a <b>CONTRATADA</b> divulgue as informações exigidas por lei mensalmente em seu respectivo portal da transparência em área específica para a unidade gerida.
<b>Meta</b>	Atingir o grau desejado (100%) de qualidade da publicação das informações de transparência.
<b>Método de Cálculo</b>	Ficha de Avaliação de Transparência - Informação prestada pela Coordenação de Integridade e Transparência da DGMCG/SECI/SES.

<p><b>Definição</b></p>	<p><b>Observação 01:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A meta deste indicador é que todas as informações necessárias estejam publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada.</li><li>• 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.</li></ul> <p><b>Observação 02:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul> <p><b>Referências:</b></p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 33, de 06 de junho de 2018. Recife: TCE/PE, 2018.</p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 68, de 11 de dezembro de 2019. Recife: TCE/PE, 2019.</p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 82, de 16 de abril de 2020. Recife: TCE/PE, 2020.</p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 95, de 10 de junho de 2005. Recife: TCE/PE, 2005.</p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 117, de 15 de dezembro de 2020. Recife: TCE/PE, 2020.</p> <p>TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Resolução n.º 154, de 15 de dezembro de 2021. Recife: TCE/PE, 2021.</p> <p>BRASIL. Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto na Constituição Federal. <i>Diário Oficial da União</i>: seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011.</p> <p>MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (Brasil). Recomendação n.º 07/2017. IC n.º 1.26.000.000983/2017-79. Brasília, DF, 2017.</p> <p>PERNAMBUCO. Secretaria da Controladoria-Geral do Estado; Secretaria de Saúde. <i>Caderno de Transparência das Organizações Sociais de Saúde</i>. Recife: SCGE/SES-PE, [s.d.].</p> <p>Tabela - Ficha de Avaliação de Transparência</p>
-------------------------	---

UNIDADE:			
OBJETO:		DATA:	
TRIMESTRE:		AVALIADOR:	
MENU	INFORMAÇÃO	SITUAÇÃO:	OBSERVAÇÃO
1. INSTITUCIONAL	1. Nome da OSS de vinculação	Atualizado	
	2. CNPJ da OSS de vinculação	Atualizado	
	3. Apresentação da entidade	Atualizado	
	4. Nome da unidade de saúde	Atualizado	
	5. CNPJ da unidade de saúde	Atualizado	
	6. Endereço	Atualizado	
	7. Telefone	Atualizado	
	8. Horário de atendimento	Atualizado	
2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	1. Regimento interno	Atualizado	
	2. Organograma	Atualizado	
3. MEMBROS DIRIGENTES	1. Membros do Órgão deliberativo	Atualizado	
	2. Membros do Órgão fiscal	Atualizado	
	3. Membros do Órgão consultivo	Atualizado	
4. COMPETÊNCIAS	1. Legislação	Atualizado	
	2. Matriz de Competências	Atualizado	
5. CONTRATO DE GESTÃO	1. Contrato de Gestão	Atualizado	
	2. Termo Aditivo	Atualizado	
6. DECRETO DE QUALIFICAÇÃO	1. Decreto de qualificação	Atualizado	
	2. Decreto de renovação de titulação	Atualizado	
7. ESTATUTO SOCIAL	1. Estatuto Social	Atualizado	
	2. Atas do Estatuto Social	Atualizado	
8. DOCUMENTAÇÃO DE REGULARIDADE	1. CNPJ	Atualizado	
	2. Fazenda Pública	Atualizado	
	3. Seguridade Social	Atualizado	
	4. FGTS	Atualizado	
	5. Justiça do Trabalho	Atualizado	
	6. Qualificação Técnica	Atualizado	
	7. Experiência Anterior	Atualizado	
9. RELATÓRIO FINANCEIRO E DE EXECUÇÃO	1. Relatório Financeiro e de Execução do Contrato	Atualizado	
10. DEMONSTRATIVO FINANCEIRO	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. REPASSOS 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	LEGENDA		
	Nr	NÍVEL	INTERVALO %
Atualizados: 47	01	DESEJADO	100%
Desatualizados: 0	02	MODERADO	75,01% - 99,99%
Incompletos: 0	03	INTERMEDIÁRIO	50,01% - 75,00%
Inexistentes: 0	04	INSUFICIENTE	25,01% - 50,00%
	05	CRÍTICO	0,00% - 25,00%

ASSINATURA	NÍVEL DE TRANSPARÊNCIA:	100,00%	DESEJADO
------------	-------------------------	---------	----------

Fundamentação Legal

- Lei Federal nº 12.527/2011;  
Decreto Estadual nº 18.123/2014; Decreto Estadual nº 18.123/2014; Decreto Estadual nº 18.123/2014.

## INDICADORES RELACIONADOS À EDUCAÇÃO PERMANENTE

## TAXA DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

<b>Nome</b>	Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente.
<b>Conceituação</b>	Relação percentual entre o número casos de atividades realizadas no período, e o número de atividades do plano de educação permanente previstas para o mesmo período.
<b>Importância</b>	O indicador em questão visa avaliar se a execução do plano de educação permanente apresentado pela <b>CONTRATADA</b> está ocorrendo dentro do previsto e se os programas, convênios e demais instrumentos que permitam a capacitação e qualificação dos profissionais alocados na unidade estão em conformidade com o proposto no contrato.
<b>Meta</b>	100,0% das ações de educação na saúde programadas para o período.
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador / denominador x 100—
<b>Definição</b>	<p><b>a) Numerador:</b> Número de atividades educacionais realizadas no período, conforme previsto no plano de educação permanente.</p> <p><b>b) Denominador:</b> Número total de atividades educacionais planejadas para o mesmo período, conforme estabelecido no plano de educação permanente.</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Atividades educacionais previstas no plano de educação permanente, como cursos, treinamentos, workshops, palestras, campanhas educativas, etc.</li><li>• Atividades educacionais realizadas dentro do período analisado.</li></ul> <p><b>Critérios de Exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Atividades educacionais realizadas fora do período analisado.</li></ul> <p><b>Interpretações:</b></p> <p>No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.</p> <p><b>Referências:</b></p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. <i>Política Nacional de Educação Permanente em Saúde</i>. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.</p> <p>MERHY, Emerson Elias. <i>Saúde: a cartografia do trabalho vivo</i>. São Paulo: Hucitec, 2002.</p> <p>FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Programa de saúde da família (PSF): contradições de uma política destinada à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, Emerson Elias; MAGALHÃES JÚNIOR, Hélio Mendes; RIMOLI, J.; FRANCO, Túlio Batista. <i>O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano</i>. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 55–124.</p> <p>AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde. <i>Ficha dos Indicadores do Plano Estadual de Saúde – PES 2024–2027</i>. Manaus: SES-AM, 2024. Disponível em: <a href="https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/Ficha-de-Indicadores-do-Plano-Estadual-de-Saude-PES-2024-2027.pdf">https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/Ficha-de-Indicadores-do-Plano-Estadual-de-Saude-PES-2024-2027.pdf</a>. Acesso em: 22 dez. 2025.</p>

TAXA DE ADESÃO DAS EQUIPES (ASSISTENCIAIS E ADMINISTRATIVAS) ÀS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

<b>Nome</b>	Taxa de adesão das equipes (assistenciais e administrativas) às ações de educação permanente
<b>Conceituação</b>	Avaliar a adesão e efetividade das ações de <b>educação permanente</b> voltadas às equipes (assistenciais e administrativas), medindo a proporção de profissionais que participaram de cursos de capacitação propostos pela unidade ou órgão gestor. O indicador busca promover o desenvolvimento contínuo dos profissionais, melhoria da qualidade assistencial e conformidade com diretrizes técnicas e normativas.
<b>Importância</b>	Este indicador é fundamental para assegurar a atualização contínua dos profissionais, melhorar os resultados assistenciais, alinhar práticas à legislação vigente e garantir que a equipe atue com segurança, qualidade e base científica. Reflete também o compromisso da OSS com a valorização profissional e a excelência nos serviços prestados.
<b>Meta</b>	Percentual igual ou superior a 80,0% de Adesão do Público Alvo da Equipe Assistencial às Ações de Educação Permanente.
<b>Método de Cálculo</b>	Numerador / Denominador X 100

<b>Definição</b>	<p><b>Numerador:</b> Número de profissionais da unidade que participaram integralmente do(s) curso(s) proposto(s) durante o período de análise.</p> <p><b>Denominador:</b> Número total de profissionais convocados ou previstos para participação nos cursos propostos, conforme planejamento da unidade ou exigência contratual.</p> <p><b>Crítérios de Inclusão (Numerador e Denominador):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Profissionais com vínculo ativo na unidade no período do curso.</li><li>- Cursos obrigatórios ou estratégicos definidos em plano de capacitação da unidade ou órgão gestor.</li><li>- Participação integral ou carga horária mínima definida (<math>\geq 80\%</math> de presença).</li></ul> <p><b>Crítérios de Exclusão (Numerador e Denominador):</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Profissionais afastados legalmente (férias, licenças, atestados) durante a realização do curso.</li><li>- Cursos não previstos no plano de capacitação vigente ou não validados pelo gestor do contrato.</li></ul> <p><b>Observação 01:</b> A taxa de adesão deverá ser calculada separadamente para as equipes <b>assistencial e administrativa</b>, utilizando a seguinte fórmula:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>Equipe Assistencial:</b> médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, demais profissionais de nível superior, técnicos de enfermagem, técnicos em imobilização e demais profissionais de nível técnico.</li><li>● <b>Equipe Administrativa:</b> profissionais das áreas de apoio administrativo, faturamento, recepção, manutenção, serviços gerais, segurança patrimonial, entre outros.</li></ul> <p><b>Observação 02:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● A apuração do indicador será realizada mensalmente. Os dados consolidados deverão ser inseridos no SIMAS (Sistema de Monitoramento e Avaliação em Saúde), ou em outra plataforma informatizada que venha a ser oficialmente definida pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) para esse fim.</li></ul> <p><b>Referência:</b> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. <i>Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Caminhos para a educação permanente em saúde</i>. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <a href="https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_educacao_permanente_saude.pdf">https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_educacao_permanente_saude.pdf</a>. Acesso em: 16 jun. 2025.</p>
------------------	---

O acompanhamento dos resultados obtidos é importante para fortalecer a equipe e auxiliar o direcionamento das atividades, evitando o desperdício de recursos da Administração. Com vistas à melhor utilização daquilo que está disponível para entidade, será feito monitoramento do desempenho das metas estabelecidas, bem como análise periódica das demandas represadas e ofertas subproveita. A partir disso, conforme análises das áreas técnicas da SES/PE, os quantitativos dos indicadores de qualidade poderão ser repactuados, com devida formalização. O elenco de indicadores acima poderá ser atualizado, conforme possível atualização do perfil assistencial da unidade, surgimento de novas normativas e atualização do perfil do usuário.

Conforme sejam definidos novos indicadores, os mesmos serão oficializados por meio de aditamento do contrato de gestão.

Para além dos indicadores de quantidade e qualidade descritos, utilizados na avaliação do desempenho contratual da entidade (quadros acima), poderão ser definidos indicadores e metas a serem monitorados por setores estratégicos da SES/PE, responsáveis pela condução das linhas de cuidado a serem operacionalizadas na unidade. A partir disso, é obrigação da gestão da unidade compor o Núcleo de Indicadores de Saúde das UPAE's, Comitê composto por gestores de UPAE's e gestores da SES/PE, que acompanha a realidade sanitária das populações adstritas e co-responsabiliza as unidades monitoradas pelo cenário epidemiológico, na medida de sua governança

Considerando que a demanda é espontânea, na hipótese de impossibilidade por parte da CONTRATADA de cumprimento das metas qualitativas e ou quantitativas estipuladas no presente edital e seus anexos, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingi-las, não haverá descontos financeiros nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestem a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela CONTRATADA, sejam aprovados e validados pela CONTRATANTE.

Na hipótese de a contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85,0% (oitenta e cinco por cento) das metas quantitativas 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 que ultrapassa 115% no mesmo indicador, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13 e alterações posteriores.

**ANEXO A DO CONTRATO DE GESTÃO**

**INVENTÁRIO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS DISPONIBILIZADOS À CONTRATADA**

Para acessar o inventário da referida unidade:

[https://drive.google.com/file/d/1QthCoAagZTzpvF8vyWEkbEWoriToh0Cl/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1QthCoAagZTzpvF8vyWEkbEWoriToh0Cl/view?usp=drive_link)

**ANEXO B DO CONTRATO**

**REGULAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS E PARA AQUISIÇÃO DE BENS COM RECURSOS PÚBLICOS DA OSS**

<Documento a ser adicionado, conforme estabelecimento de entidade vencedora da seleção>

<O documento acostado poderá ser atualizado conforme apontamento de necessidades de ajustes pela SCGE, sendo que, nessa hipótese, será realizado apostilamento ao contrato para a devida substituição>

**ANEXO C DO CONTRATO**  
**NORMAS DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL, BEM COMO O PLANO DE CARGOS, SALÁRIOS E**  
**BENEFÍCIOS DA OSS**

<Documento a ser adicionado, conforme estabelecimento de entidade vencedora da seleção>

<O documento acostado poderá ser atualizado conforme apontamento de necessidades de ajustes pela SCGE, sendo que, nessa hipótese, será realizado apostilamento ao contrato para a devida substituição>

**ANEXO D DO CONTRATO**

**PROPOSTA DE TRABALHO APRESENTADA PELA CONTRATADA**

<Espaço reservado para enxerto da proposta da Entidade vencedora do processo de seleção>

**ANEXO E DO CONTRATO**  
**INFORME DE QUE A CONTRATANTE, PARA FINS DA EXECUÇÃO DA ATIVIDADE, NÃO CEDERÁ SERVIDORES**  
**DO QUADRO DO ESTADO NO MOMENTO DO INÍCIO DO CONTRATO DE GESTÃO**

A SES/PE, organismo pelo qual o Estado de Pernambuco formaliza o Contrato de Gestão divulga às interessadas neste processo de seleção pública que, para o início das atividades contratuais, não há previsão de cessão de servidor do quadro do Estado à entidade vencedora para execução das ações e serviços de saúde no âmbito da UPA/UPAE Petrolina.

**ANEXO F DO CONTRATO**

**PLANO DE INVESTIMENTOS**

UPA/UPAE PETROLINA					
ITEM	E-FISCO	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	274694-8	APARELHO DE ANESTESIA	3	R\$ 287.847,00	R\$ 863.541,00
2	389280-8	AR SPLIT	1	R\$ 2.840,00	R\$ 2.840,00
3	160817-7	ASPIRADOR CIRÚRGICO	4	R\$ 4.538,00	R\$ 18.152,00
4	228326-3	BALANÇA	1	R\$ 1.843,00	R\$ R\$ 1.843,00
5	181674-8	BIOMBO	2	R\$ 1.041,00	R\$ 2.082,00
6	319521-0	BISTURI ELÉTRICO	4	R\$ 14.033,00	R\$ 56.132,00
7	23999-2	CADEIRA DE RODA	10	R\$ 1.514,00	R\$ 15.140,00
8	255938-2	CADEIRA OFTALMOLÓGICA	2	R\$ 20.578,00	R\$ 41.156,00
9	335836-4	CARDIOVERSOR	5	R\$ 28.091,00	R\$ 140.455,00
10	554223-5	COMPUTADOR	36	R\$ 5.613,00	R\$ 202.068,00
11	173104-1	ELETROCARDÍOGRAFO	2	R\$ 19.950,00	R\$ 39.900,00
12	428503-4	ELETROENCEFALÓGRAFO	1	R\$ 20.497,00	R\$ 20.497,00
13	112619-9	ENDOSCOPIO FLEXIVEL	7	R\$ 67.347,00	R\$471.429,00
14	360567-1	ENDOSCÓPIO RIGIDO	2	R\$ 90.121,00	R\$ 180.242,00
15	148175-4	ESCADA COM 02 DEGRAUS	1	R\$ 391,00	R\$ 391,00
16	122987-7	ESFIGMOMANÔMETRO	6	R\$ 1.004,00	R\$ 6.024,00
17	366625-5	ESPIRÔMETRO	1	R\$ 19.811,00	R\$ 19.811,00
18	312370-7	FACOEMULSIFICADOR	1	R\$ 405.667,00	R\$ 405.667,00
19	185911-0	FOCO CIRÚRGICO FIXO DE TETO	4	R\$ 55.660,00	R\$ 222.640,00
20	256323-1	FOCO CIRÚRGICO MÓVEL	3	R\$ 30.045,00	R\$ 90.135,00
21	402940-2	HOLTER	15	R\$ 60.646,00	R\$ 909.690,00
22	137631-4	IMPRESSORA A LASER	7	R\$ R\$ 3.105,00	R\$ 21.735,00
23	28537-4	MACA	2	R\$ 3.832,00	R\$ 7.664,00
24	74775-0	MACA GINECOLÓGICA	1	R\$ 1.623,00	R\$ 1.623,00
25	406926-9	MAPA - Monitor Ambulatorial de Pressão Arterial	2	R\$ 59.985,00	R\$ 119.970,00
26	110975-8	MESA DE MAYO	1	R\$ 573,00	R\$ 573,00
27	228807-9	MESA INOX / MESA AUXILIAR	1	R\$ 776,00	R\$ 776,00
28	227632-1	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	1	R\$ 853.948,00	R\$ 853.948,00
29	275022-8	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	2	R\$ 19.349,00	R\$ 38.698,00
30	418386-0	REPROCESSADORA AUTOMÁTICA DE ENDOSCÓPIOS / LAVADORA DE ENDOSCÓPIO	2	R\$ 156.567,00	R\$ 313.134,00
31	372960-5	TV / TELEVISOR	1	R\$ 1.363,00	R\$ 1.363,00
32	407444-0	ULTRASSOM / ULTRASSOM DIAGNÓSTICO SEM APLICAÇÃO TRANSESOFÁGICA	3	R\$ 179.667,00	R\$ 539.001,00
<b>Total de Investimentos para equipamentos</b>					<b>R\$ 5.608.320,00</b>

Secretaria  
de Administração



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SELEÇÃO PÚBLICA Nº 0013.2026.0013.SES

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
Rua Vinte e Quatro de Agosto, n.º 209, Santo Amaro, Recife/PE. CEP: 50.040-190