



COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO – CES II
EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 001/2021
SEI Nº 2300000214.000078/2021-20

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM REGIME 10 HORAS/DIA, NOS TERMOS DESTES EDITAIS E DOS SEUS ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX E X QUE ASSEGURE ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À POPULAÇÃO NA **UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO - UPAE-GOIANA**, NO ESTADO DE PERNAMBUCO, POR ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS ECONÔMICOS, QUALIFICADA OU QUE PRETENDA QUALIFICAR-SE COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

RECIFE, 01 DE ABRIL DE 2021

Dados gerais
Objeto: Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde em regime 10 horas/dia, nos termos deste Edital e dos seus Anexos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX e X que assegure assistência universal e gratuita à população na Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPAE-GOIANA , no Estado de Pernambuco, por entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde, no âmbito do Estado de Pernambuco.
Publicação no Diário Oficial do Estado e Jornal de Grande Circulação – 06.04.2021
Primeira Fase: Documentação de Habilitação: Impreterivelmente até as 10h00min do dia 26.04.2021
Endereço Eletrônico para envio de documentação: comissao2ses@gmail.com
Data e horário das demais fases: a definir.
Contatos: Email: comissao2ses@gmail.com / Fone: 81. 3184-0236
Comissão Especial de Seleção CES II – Portaria SAD de Designação: nº 107 de 22 de Janeiro de 2021. Thelmo Andrade de Oliveira - Presidente Andréa Franklin de Carvalho - Membro Filipe Heitor de Paiva - Membro Hélio Edson dos Santos - Membro Maria Eugênia Araújo de Sá - Membro
Referência de Tempo: Para todas as referências de tempo será observado o horário local (PE).

ÍNDICE

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1. OBJETO
2. PRAZOS
3. DATA, LOCAL, HORÁRIO DE REALIZAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA
4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CERTAME
5. DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE TRABALHO
6. HABILITAÇÃO
7. PROPOSTA DE TRABALHO
8. NORMAS GERAIS DE HABILITAÇÃO E JULGAMENTO
9. HABILITAÇÃO, JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO
10. VALIDADE DA PROPOSTA
11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
12. VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO
13. FORMA DE PAGAMENTO
14. DISPOSIÇÕES FINAIS

ANEXOS DO EDITAL:

- ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA E SEUS ANEXOS
- ANEXO II - MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DA UNIDADE DE SAÚDE
- ANEXO III - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE
- ANEXO IV - MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE
- ANEXO V - DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DESTES EDITAIS
- ANEXO VI - MODELO DE PROCURAÇÃO
- ANEXO VII - MODELO DE CADASTRO BANCÁRIO
- ANEXO VIII - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO NO CNES (SIA/SUS/SIH/SUS)
- ANEXO IX - DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ
- ANEXO X - MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O **ESTADO DE PERNAMBUCO**, através da **Secretaria Estadual de Saúde**, com sede na Rua D. Maria Augusta Nogueira, Nº 519, bairro do Bongüi, Recife – PE – CEP: 50751-535, por meio de sua Comissão Especial de Seleção – CES II, torna público, para conhecimento de todos os interessados, o processo de Seleção Pública que visa selecionar entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde, interessada na celebração de Contrato de Gestão cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na **Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPAE-GOIANA**.

A presente seleção será processada nos termos da Lei Estadual Nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e suas alterações posteriores, bem como nas normas federais vigentes sobre a matéria e, ainda, no regramento correspondente às Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS e mediante as condições fixadas neste Edital e seus Anexos.

1. OBJETO

- 1.1.** Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde em regime 10 horas/dia, nos termos deste Edital e dos seus Anexos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX e X que assegure assistência universal e gratuita à população na **Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPAE-GOIANA**, no Estado de Pernambuco, por entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde, no âmbito do Estado de Pernambuco, conforme definido neste Edital e seus Anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.
- 1.2.** A Seleção objeto deste Edital será realizada para escolha de entidade qualificada ou que pretenda qualificar-se como organização social de saúde para fins de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na **Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPAE-GOIANA**, regime de 10 horas/dia.
- 1.3.** O edital poderá ser obtido no Portal da Transparência: www.licitacoes.pe.gov.br.

2. PRAZOS

- 2.1.** O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão decorrente da presente seleção é 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.
- 2.2.** Depois de homologado o resultado da seleção, a entidade selecionada, quando convocada para assinatura do Contrato de Gestão, terá um prazo de 10 (dez) dias para fazê-lo, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, respeitado o prazo no item 8.15, se for o caso.
- 2.3.** Todos os prazos serão sempre contados em dias corridos, salvo indicação em contrário, excluído o dia de início e incluído o do vencimento.
- 2.4.** O prazo fixado para apresentação dos documentos de Habilitação e da Proposta de Trabalho, contado a partir da publicação do aviso, não será inferior a 15 (quinze) dias corridos.

3. DATA E HORÁRIO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

3.1. A data e horário limite para envio da **documentação de habilitação, PRIMEIRA FASE**, será impreterivelmente até as **10h do dia 26.04.2021**.

3.2. A data e horário limite para envio da **Proposta de Trabalho, SEGUNDA FASE**, será definida e divulgada no Diário Oficial do Estado de Pernambuco, bem como, enviada por meio eletrônico a todas as entidades **HABILITADAS na PRIMEIRA FASE**.

3.3. Em até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública, poderão ser solicitados esclarecimentos e/ou impugnações e enviadas para o endereço eletrônico **comissao2ses@gmail.com**, cabendo à Comissão Especial de Seleção prestar as informações no prazo de até 03 dias úteis.

3.4. Serão desconsideradas quaisquer documentações enviadas em fases incorretas, em datas horários intempestivos dos pré-fixados neste instrumento e divulgados no Diário Oficial do Estado sob pena de **INABILITAÇÃO** da entidade que erroneamente assim o fizer.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CERTAME

4.1. Comprovação da sua condição de entidade jurídica de direito privado, sem fins econômicos, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina da sede da entidade, que atenda a todas as exigências contidas neste Edital e seus Anexos.

4.2. Na hipótese da 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.

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

4.4. As entidades interessadas, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos.

4.5. As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

4.6. Não poderão participar do presente certame:

4.6.1. Entidades declaradas inidôneas pelo Poder Público;

4.6.2. Entidades cujos dirigentes, na data do Ato Convocatório, sejam servidores da Administração, direta ou indireta;

4.6.3. Entidades impedidas de contratar com a Administração;

4.6.4. Entidades que estejam, de qualquer forma, inadimplentes com o Estado de Pernambuco ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública;

4.6.5. Entidades em consórcio;

4.6.6. Sociedades Comerciais;

- 4.6.7. Sindicatos, associações de classes ou de representação de categoria profissional;
- 4.6.8. Instituições religiosas ou voltadas para a disseminação de credos, cultos e visões devocionais e confessionais;
- 4.6.9. Organizações partidárias e assemelhadas, inclusive fundações;
- 4.6.10. Entidades de benefício mútuo destinadas a proporcionar bens e serviços a um círculo restrito de associados ou sócios;
- 4.6.11. Entidades e empresas que comercializem planos de saúde e assemelhados;
- 4.6.12. Instituições hospitalares não gratuitas e suas mantenedoras;
- 4.6.13. Escolas privadas dedicadas ao ensino formal não gratuito e suas mantenedoras;
- 4.6.14. Cooperativas.

5. DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE TRABALHO:

5.1 Deverão ser enviadas para o endereço eletrônico comissao2ces@gmail.com nas datas e horários pré-fixados.

6. HABILITAÇÃO

Somente serão consideradas habilitadas a participar da presente Seleção as entidades que apresentarem os documentos abaixo indicados, os quais deverão ser apresentados em copia e autenticados eletronicamente com identificação das respectivas chaves, exceto aqueles que podem ser emitidos por web.

6.1. Habilitação Jurídica:

- 6.1.1. Ato constitutivo em vigor, registrado em cartório, acompanhado da ata da eleição de sua atual diretoria;
- 6.1.2. Cédula de Identidade e CPF/MF do representante legal da entidade;
- 6.1.3. Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- 6.1.4. Declaração de comprovação do cumprimento do disposto no inciso V do artigo 27, da Lei Nº 8.666/93, de acordo com modelo estabelecido no Anexo IX deste Edital.

6.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

- 6.2.1. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, pertinente a sua finalidade e compatível com o objeto do Edital de Seleção;
- 6.2.2. 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;

- 6.2.3.** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, comprovada através de apresentação de certidão fornecida pela Caixa Econômica Federal;
- 6.2.4.** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal – CRF, emitida pela Secretaria da Fazenda do domicílio ou sede da entidade. Caso a entidade tenha filial no Estado de Pernambuco, deverá apresentar também a CRF de Pernambuco;
- 6.2.5.** Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, comprovada através de Certidão de Regularidade Fiscal Municipal, emitida pela Prefeitura Municipal do domicílio ou sede da entidade;
- 6.2.6.** Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho, através de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, de acordo com a Lei Nº 12.440/2011 e Resolução Administrativa Nº 1.470/2011 do TST.

6.3. Qualificação Econômico- Financeira:

- 6.3.1.** Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do último exercício, já exigível e apresentados na forma da Lei, que comprovem a boa situação financeira da entidade, vedada a substituição por Balançotes ou Balanços provisórios;
- 6.3.2.** O balanço patrimonial deverá estar registrado e assinado pelos administradores ou responsáveis legais e também por contador ou outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade;
- 6.3.3.** Deverá ser apresentada cópia autenticada do termo de abertura e de encerramento do livro diário, devidamente registrados no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou equivalente;
- 6.3.4.** A Entidade deverá comprovar patrimônio líquido mínimo de 4% (quatro por cento) do valor estimado da contratação ou deverá apresentar garantia mínima de 1% do valor estimado da contratação nas modalidades: fiança bancária, caução em dinheiro ou seguro-garantia, observando-se as seguintes disposições:
- a) Caso o licitante opte por prestar a garantia de participação mediante seguro-garantia ou fiança bancária, estes deverão ser válidos por 30 (trinta) dias, além da validade da proposta;
- b) Caso de garantia na modalidade de fiança bancária deverá constar expressa renúncia do fiador aos benefícios do artigo 827 do Código Civil;
- 6.3.5.** Certidão negativa de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor (caso exista mais de um) da sede ou domicílio da licitante ou, no caso de empresas em recuperação judicial, certidão emitida pela instância judicial competente que ateste que as empresas tenham tido o plano de recuperação concedido ou homologado em juízo;
- 6.3.6.** Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial referente aos processos distribuídos pelo PJe (processos judiciais eletrônicos) da sede da licitante ou, no caso de empresas em recuperação judicial, certidão emitida pela instância judicial competente que ateste que as empresas tenham tido o plano de recuperação concedido ou homologado em juízo;
- 6.3.7.** Em caso de Certidão Positiva com efeito de negativa, referente a processos eletrônicos (PJe), é necessário que o documento mencione se a interessada já teve o plano de recuperação

homologado em juízo e se está apta econômica e financeiramente a participar do procedimento de SELEÇÃO PÚBLICA;

6.3.8. Caberá ao interessado obter a Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial, de acordo com as disposições normativas do respectivo Estado da Federação da sede da licitante ou de seu domicílio.

6.4. Qualificação Técnica:

6.4.1. Comprovação de experiência anterior da entidade, pertinente e compatível com o objeto do contrato de gestão, bem como comprovação da capacidade técnica e gerencial da entidade e de seu órgão de direção e administração para o desempenho da atividade a ser CONTRATADA, através de atestado(s) fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado;

6.4.2. Para o atendimento do item acima, a entidade deverá comprovar tempo de experiência não inferior a um ano;

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

6.4.4. A entidade deverá comprovar que os profissionais de nível superior, detentores dos atestados apresentados, pertençam ao seu quadro permanente de pessoal. A comprovação referida deverá ser feita por meio de cópia autenticada do Contrato de Trabalho, das anotações da CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social, nos termos da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho e do Decreto Nº. 61.799/67, bem como através da apresentação do Contrato de Prestação de Serviços firmado com o profissional;

6.4.5. A participante poderá, também, apresentar as Fichas de Registro de Empregados através do sistema informatizado, nos termos da Portaria Nº. 3626 do Ministério do Trabalho e da Portaria Nº. 1121, de 09/11/95 do Ministério do Trabalho, retificada no DOU de 13/11/95. No caso de sócios, a participante deverá apresentar cópia autenticada do contrato social.

6.4.6. Poderá, ainda, comprovar vínculo profissional através da apresentação do Contrato de Prestação de Serviços firmado com o profissional ou declaração de compromisso de vinculação futura.

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

6.6. Declaração de que não emprega menor (Anexo IX deste Edital).

7. PROPOSTA DE TRABALHO

7.1. A PROPOSTA DE TRABALHO deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, devendo:

7.1.1. Conter índice relacionando todos os documentos;

7.1.2. Apresentar Projeto Técnico contemplando seu plano operacional, número do edital de seleção e o objeto, bem como o programa de trabalho, conforme roteiro previsto no Termo de Referência, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para pontuações previstas no Termo de Referência, contendo indispensavelmente:

- 7.1.2.1. Definição de metas operacionais, com respectivos prazos e formas de execução;
- 7.1.2.2. Apresentação de indicadores de desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados;
- 7.1.2.3. 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 deste Termo de Referência;
- 7.1.2.4. Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação física e financeira, de acordo com as metas pactuadas;
- 7.1.2.5. Apresentação da minuta de Regulamento Próprio contendo os procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como para compras e recrutamento de pessoal, com emprego de recursos provenientes do Poder Público;
- 7.1.2.6. No regulamento próprio para a contratação de obras e serviços e para a aquisição de bens com recursos públicos, deverão ser observados os princípios da impessoalidade, da moralidade e da economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado;
- 7.1.2.7. Devem estar previstos na proposta de trabalho os custos indiretos incorridos pela Administração Central da Organização Social associados ao gerenciamento da execução do contrato de gestão, de forma discriminada, mediante a apresentação de memória de cálculo, até o limite de 3% (três por cento) do valor do contrato;
 - 7.1.2.7.1. 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 como o limite previsto no item 7.1.3.7;
 - 7.1.2.7.2. Quando os custos indiretos 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;
 - 7.1.2.7.3. Os critérios para a efetivação do disposto no item 7.1.3.7 são disciplinados conforme disposto na Portaria SES nº 338 de 24 de setembro de 2020.

8. NORMAS GERAIS DE HABILITAÇÃO E JULGAMENTO

- 8.1. Não serão levadas em consideração nenhum outro documento anexado e enviados por meio eletrônico, além daqueles indicados neste instrumento convocatório, e não será permitida a realização de alterações nos anexos, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos;
- 8.2. Serão inabilitadas as entidades que:
 - 8.2.1. Não apresentarem todos os documentos especificados no item 6 e subsequentes do presente edital e seus anexos;
 - 8.2.2. Não apresentarem comprovação de experiência anterior;

- 8.3. Serão desclassificadas as entidades cujas propostas de trabalho não atendam às especificações técnicas constantes no item 7 do presente Edital e seus anexos;
- 8.4. Qualquer proposta em desacordo com as exigências deste instrumento convocatório será imediatamente desclassificada;
- 8.5. O Secretário Estadual da Saúde, após o resultado do julgamento, emitirá Ato de Homologação, declarando a Entidade vencedora;
- 8.6. Após a publicação do resultado geral do processo de seleção, contendo a ordem de classificação final, a entidade selecionada deverá, no prazo de até 30 (trinta) dias, caso ainda não seja qualificada como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, concluir sua qualificação, nos termos da Lei Estadual 15.210/2013, e suas alterações posteriores, sob a pena de decair do direito à contratação.
- 8.7. As convocações para assinatura do contrato seguirão a ordem de classificação, e assim sucessivamente, e, em caso de mais de uma classificada, independente da ordem de classificação, o prazo para qualificar-se como Organização Social será contabilizado a partir do resultado geral da seleção.
- 8.8. Antes da assinatura do contrato de gestão, a entidade selecionada deverá, ainda, comprovar a aprovação da Proposta de Trabalho entregue durante o processo de seleção pelo seu órgão deliberativo, nos termos do inciso III do art. 5º da Lei Estadual Nº 15.210/2013, e suas alterações posteriores;
- 8.9. É facultada à Comissão ou ao Secretário Estadual da Saúde, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta;
- 8.10. O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado respeitado o contraditório e a ampla defesa;
- 8.11. Até a assinatura do Contrato de Gestão poderá a Comissão Especial de Seleção desclassificar propostas das entidades participantes, em decisão motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos Termos do Edital, respeitado o contraditório e ampla defesa;
- 8.12. Quando todos os participantes forem inabilitados ou todas as propostas de trabalho forem desclassificadas, a Comissão Especial de Seleção poderá fixar às entidades participantes o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a apresentação de nova documentação ou de outras propostas escoimadas das causas referidas.

9. DAS ETAPAS: HABILITAÇÃO, PROPOSTA DE TRABALHO, JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO.

- 9.1 Considerando o cenário extraordinário enfrentado pela Administração - e pela sociedade como um todo - no enfrentamento dos efeitos provocados pela pandemia do COVID-19, bem como, no intuito de preservar a saúde e a integridade dos interessados em participar desta Seleção Pública, O envio da documentação de habilitação e proposta de trabalho ocorrerá por meio eletrônico no endereço comissao2ces@gmail.com em caráter extraordinário, nas seguintes etapas:

- 9.1.1 **Primeira Etapa.** Impreterivelmente em data e horário definidos neste instrumento as entidades interessadas deverão enviar toda a documentação de Habilitação, devidamente autenticada eletronicamente via chave de autenticação, para o e-mail **comissao2ces@gmail.com**. Após o horário pré-definido, serão enviados simultaneamente a todos os interessados, sem a necessidade de solicitação, por meio eletrônico, toda a documentação recebida pela Comissão, para que as interessadas possam analisar as propostas das concorrentes, tecerem suas considerações e no prazo de até 03 (três) dias úteis, enviá-las à Comissão para o e-mail acima citado, para emissão de ata circunstanciada. Ato contínuo, a Comissão procederá à fase de Habilitação das interessadas, sendo o resultado publicado no Diário Oficial do Estado de Pernambuco e Jornal de Grande Circulação, bem como enviado eletronicamente a todos os interessados. Tendo sido inabilitada qualquer proponente na primeira etapa, estará impossibilitada de participar da próxima fase.
- 9.1.2 **Segunda Etapa.** Findos prazos recursais da Primeira Etapa, impreterivelmente em data e horário definidos pela Comissão e publicados em Diário Oficial do Estado de Pernambuco e Jornal de Grande Circulação, as entidades Habilitadas, deverão enviar, conforme procedimentos da primeira etapa, toda a documentação referente às Propostas de Trabalho e após o horário pré-definido, serão enviados simultaneamente a todos os interessados, sem a necessidade de solicitação, por meio eletrônico, toda a documentação recebida pela Comissão, para que as interessadas possam analisar as propostas das concorrentes, tecerem suas considerações e no prazo de até 03 (três) dias úteis, enviá-las à Comissão para o e-mail acima citado, para emissão de ata circunstanciada.
- 9.1.3 **Terceira Etapa.** Após análise da Comissão serão enviados simultaneamente a todos os interessados, sem a necessidade de solicitação, por meio eletrônico, todos os relatórios de pontuações elaborados pela Comissão, para que as interessadas possam analisar tecerem suas considerações e no prazo de até 03 (três) dias úteis, enviá-las à Comissão para o e-mail acima citado, para emissão de ata circunstanciada e posterior publicação de Classificações no Diário Oficial do Estado de Pernambuco e Jornal de Grande Circulação, cumprindo assim os prazos legais recursais.
- 9.1.4 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;
- 9.1.5 A classificação da Proposta de Trabalho obedecerá aos critérios de avaliação constantes no Anexo F do Termo de Referência;
- 9.1.6 À Comissão, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, fica reservado o direito de:
- 9.1.6.1 Estabelecer prazo para definir a habilitação e a classificação final das propostas, podendo suspendê-lo em decorrência de alguma falha, omissão ou irregularidade;
- 9.1.6.2 Promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo de seleção;
- 9.1.7 Serão desclassificadas as Propostas de Trabalho cuja pontuação total seja inferior a 50 pontos ou que não atinjam 50% da pontuação prevista em qualquer um dos critérios definidos no Anexo E do Termo de Referência;
- 9.1.8 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);

- 9.1.9 Persistindo a igualdade de pontuação, será adotada a pontuação total obtida no item de avaliação 3.1 experiência anterior, do critério qualificação técnica, contido no anexo F do Termo de Referência, como fator de desempate;
- 9.1.10 Das decisões da Comissão caberão **recursos**, que poderão ser interpostos no prazo de **03 (três) dias úteis** contados da data da publicação da respectiva decisão no Diário Oficial do Estado;
- 9.1.11 O recurso interposto será comunicado aos demais licitantes, que poderão contra razão-lo no prazo de **03 (três) dias úteis**;
- 9.1.12 O recurso deverá ser enviado para o endereço eletrônico: comissao2ces@gmail.com e será dirigido à autoridade superior, por intermédio daquela que praticou o ato, podendo esta reconsiderar sua decisão no prazo de **05 (cinco) dias úteis** após o recebimento das contrarrazões, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informado, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro de **05 (cinco) dias úteis**, contado do recebimento do recurso pela autoridade superior.

10 VALIDADE DA PROPOSTA

- 10.1 Fica estabelecida a validade mínima da proposta, por 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Julgadora Especial de Seleção.

11 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 11.1 A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento:

UNIDADE GESTORA: Fundo Estadual de Saúde

AÇÃO: 4610

SUBAÇÃO: 1080

FONTE: 0101

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0410.4610.1080

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50

12 VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

- 12.1 O valor global máximo a ser disponibilizado pelo Estado de Pernambuco para custeio da prestação dos serviços transferidos, referente à **Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPÆ-Goiana** considerando todas as etapas em pleno funcionamento será de:

- **R\$ 20.297.818,92 (vinte milhões, duzentos e noventa e sete mil, oitocentos e dezoito reais e noventa e dois centavos) de valor global, com parcelas mensais de R\$ 1.691.484,91 (um milhão, seiscentos e noventa e um mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e noventa e um centavos).**

13 FORMA DE PAGAMENTO

- 13.1 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% (setenta por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 30% (trinta por cento) do orçamento mensal, dividida em 20% (vinte por cento) com base nos quantitativos de produção e 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de qualidade;

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0236 – email: comissao2ces@gmail.com

13.2 As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente;

13.3 As metas contratuais serão avaliadas na forma ajustada no Contrato de gestão, e em caso de não cumprimento será efetuado o desconto de até 30% (trinta por cento) do valor mensal do Contrato.

14 DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas;

14.2 A visita técnica **NÃO É OBRIGATÓRIA**, no entanto, as entidades que não a fizerem, deverão apresentar **DECLARAÇÃO** devidamente assinada por seu representante legal, ou constituída através de instrumento de procuração, assumindo toda responsabilidade e as consequências por não ter comparecido à visita;

14.3 Em até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública, poderão ser solicitados esclarecimentos e/ou impugnações por escrito, cabendo à Comissão prestar as informações no prazo de 3 (três) dias úteis;

14.3.1 Decorrido o prazo para solicitação de esclarecimentos e/ou impugnações, não serão mais aceitas quaisquer alegações de desconhecimento de fatos, partes ou detalhes como justificativa para o impedimento do encaminhamento normal deste processo de seleção, ou para o não cumprimento dos termos previstos na presente convocação;

14.4 A participação da entidade no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos do Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, 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 execução do Contrato de Gestão;

14.5 É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia qualificação da entidade selecionada como Organização Social de Saúde e a publicação do Regulamento Próprio para contratação de obra, serviços, aquisição de bens e recrutamento de pessoal, com emprego de recursos provenientes do poder público, na forma do disposto na Lei Estadual vigente sobre a matéria;

14.6 A entidade vencedora que deixar de comparecer à assinatura do Contrato de Gestão perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção, podendo a Secretaria de Saúde convocar as entidades remanescentes, participantes do processo de seleção na ordem de classificação ou revogar o processo seletivo;

14.7 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 posteriores;

14.8 A 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

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO II
EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº. 001/2021
SEI Nº 2300000214.000078/2021-20

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, nos termos do previsto no art.65 da LGPD.

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

14.10 Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos, os Anexos I a X, conforme elencados no índice deste instrumento convocatório.

Thelmo Andrade de Oliveira

(Presidente)

Andréa Franklin de Carvalho

(Membro)

Filipe Heitor de Paiva

(Membro)

Hélio Edson dos Santos

(Membro)

Maria Eugênia Araújo de Sá

(Membro)

ANEXO I DO EDITAL-TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Selecionar 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 da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, em regime de 10 horas/dia, localizada no Engenho Boa Vista, s/nº, no município de Goiana/PE.

A população beneficiada com a implantação da Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – **UPAE GOIANA** é de aproximadamente 313.632 habitantes. A área de abrangência da unidade inclui **10 municípios (Aliança, Camutanga, Condado, Ferreiros, Goiana, Itambé, Itaquitinga, Macaparana, São Vicente Ferrer e Timbaúba).**

A **UPAE GOIANA** deverá ser um *Centro de Diagnóstico e Orientação Terapêutica Ambulatorial* de alta resolubilidade, apta a realizar consultas e procedimentos de média complexidade, voltada ao atendimento aos usuários referenciados pelas unidades de Atenção Primária de Saúde (APS) da sua área de abrangência e ao matriciamento das equipes de saúde dessas unidades.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

O Ambulatório de Atenção Especializada é um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), implantado em uma região de saúde e é referência para as equipes da Atenção Primária de todos os municípios daquela região. A regionalização da atenção à saúde delimita o território de abrangência e define a população residente beneficiária.

A territorialização também implica na vinculação entre a equipe especializada e as equipes da Atenção Primária dos municípios de uma região, mapeando e estabelecendo formas de comunicação direta, possibilitando a continuidade do cuidado entre os pontos da RAS e a integração entre elas.

O público alvo de um ambulatório de atenção especializada são os usuários com condição crônica complexa ou muito complexa, dimensionada e estratificada pela APS a partir das necessidades de saúde da população regional adstrita, com base em parâmetros epidemiológicos e assistenciais sugeridos nas diretrizes clínicas.

Busca-se adotar um modelo de gestão que atenda às necessidades da população da XII Região de Saúde do Estado de Pernambuco, calcado em resultados, melhorando o atual sistema, tornando mais céleres os processos de serviços, reduzindo a demanda reprimida, otimizando a qualidade ofertada e assegurando o alcance dos seguintes objetivos:

- a) Garantir qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- b) Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
- c) Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;
- d) Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção Básica de Saúde, com oferta de consultas de especialidades médicas e não médicas, serviços de diagnóstico e cirurgias ambulatoriais, em regime de hospital dia ou não;
- e) Aperfeiçoar a universalidade da atenção à saúde, garantindo qualidade nas ações de saúde das Equipes de Saúde da Família, de modo a oferecer serviços resolutivos para a maioria das

- necessidades de saúde da população, assim reduzindo a procura por atendimentos de urgência nos pronto atendimentos e nos grandes hospitais;
- f) Garantir a equidade na atenção, criando mecanismos de acesso para serviços e ações de saúde integrais (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação);
 - g) Evitar o êxodo do usuário para os grandes centros, em busca de serviços de assistência à saúde de melhor qualidade, garantindo a assistência mais rápida, evitando complicações do quadro clínico e o desconforto do deslocamento dos usuários;
 - h) Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na formulação do novo modelo de gestão na saúde adotado no Estado de Pernambuco, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, em consonância com as políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes referenciados por meio da Central de Regulação ou diretamente da Unidade da Atenção Básica de Saúde, conforme pactuação regional, preservando a missão da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.
 - i) Para fortalecer as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a Atenção Primária como porta de entrada do usuário, a **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** será uma unidade especializada da Rede de Atenção à Saúde na **XII** Região de Saúde, com a responsabilidade de realizar ações que estreitem o relacionamento com as equipes de saúde que compõem a Atenção Primária local. Além disso, serão realizadas ações educativas com o intuito de sensibilizar o usuário e seus familiares, otimizando os fluxos de atenção e proporcionando maior resolubilidade para as questões relacionadas ao processo saúde e doença.

3. DEFINIÇÃO DO PERFIL E DOS SERVIÇOS

O ambulatório de Atenção especializada deve cumprir três funções essenciais: Assistencial (Incluindo o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para pacientes atendidos na unidade - SADT), Educacional e Supervisional e de Pesquisa Clínica.

3.1. Assistencial

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.

A **UPAE GOIANA** deverá ser um *Centro de Diagnóstico e Orientação Terapêutica Ambulatorial* de alta resolubilidade com equipe multiprofissional apta a realizar procedimentos assistenciais (consultas, exames, cirurgias ambulatoriais em regime de Hospital Dia ou não) de média complexidade, em um processo de atendimento que inclui diferentes contatos do paciente na UPAE, sempre que possível no mesmo dia, como consulta médica inicial, interconsulta com outros médicos especialistas, consulta com enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional e farmacêutico, além de exames diagnósticos. Destina-se ao atendimento dos usuários referenciados pelas unidades de Atenção Básica de Saúde da sua área de abrangência e ao matriciamento das equipes de saúde dessas unidades.

O acesso ao serviço será exclusivamente de forma regulada. Os usuários serão referenciados por meio da Central de Regulação ou a partir das Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação regional.

A UPAE, como unidade especializada de apoio à Atenção Básica de Saúde, deverá elaborar o **Plano**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0236 – email: comissao2ces@gmail.com

de Cuidado do Paciente, adequado ao usuário, que retornará para seguimento com a equipe da Unidade Básica que o assiste. Assim, os pacientes não devem ter atendimento sequencial programado de rotina na UP AE.

3.1.1. Especialidades

Médicas: Alergologia, Angiologia/Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastreterologia, Infectologia, Hematologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Reumatologia, Urologia.

Há ainda as especialidades médicas de apoio diagnóstico e terapêutico como *Anestesiologia, Endoscopia, Ginecologia, Radiologia, Ultrassonografia*.

Não médicas: Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Assistência Social, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Farmacêuticos e Terapia Ocupacional.

3.1.2. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para pacientes atendidos na unidade - SADT

A Unidade deverá dispor de serviço de Laboratório de Análises Clínicas e de Anatomia Patológica, próprios ou por contratos firmados pela OSS.

São exames a serem disponibilizados na UP AE: *Audiometria/Imitanciometria, Ultrassonografia Geral com e sem Doppler, Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia, Radiologia Simples, Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Holter, MAPA, Teste Ergométrico, Eletroneuromiografia, Eletroencefalografia, Otoneurológico, Tonometria, Mapeamento de Retina com Gráfico, Biometria Ultrassônica, Paquimetria Ultrassonografia com e sem Doppler, Campimetria Computadorizada, Retinografia Colorida Binocular, Potencial de Acuidade Visual, Microscopia Espacular de Córnea, Biomicroscopia de Fundo de Olho, Retinografia Fluorescente Binocular, Ultrassonografia de Globo Ocular/Orbital, Fundoscopia, Teste Ortóptico, Curva Diária de Pressão Ocular CPDO, Gonioscopia, Biópsias (em Dermatologia, Endocrinologia, Gastreterologia, Ginecologia, Mastologia, Urologia e outras), Colposcopia e Cirurgia de Alta Frequência, Nasofibroscopia, Broncoscopia, Espirometria, Mamografia, Cistoscopia, Urofluxometria, Urodinâmica, Densitometria Óssea, Punção por Agulha Fina e Grossa.*

3.1.3. Cirurgia Ambulatorial (Hospital Dia)

O serviço dispõe de 03 (três) salas de cirurgias, 01 (uma) sala de pequenos procedimentos, uma sala de recuperação pós-anestésica com 04 (quatro) leitos e 24 (vinte e quatro) leitos de observação.

3.1.3.1. Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista) nas especialidades de: Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Mastologia, Proctologia e Urologia.

3.1.3.2. Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local) nas especialidades de: Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Mastologia, Proctologia e Urologia.

3.1.4. Outros Serviços

Central de Material Esterilizado, Serviços de Farmácia, Reabilitação, Arquivo de Prontuários de Paciente, Manutenção Geral, Engenharia Clínica, Coleta de Material de Patologia Clínica e de Anatomopatológica. Deverá contar ainda com Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização, Serviço de Higienização, Gases Medicinais, Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos e demais setores administrativos.

A UPAE será ainda responsável por integrar a rede de descentralização no Estado de Pernambuco dos seguintes serviços: Assistência em saúde ao Pé Diabético, Bexiga Neurogênica e Ostomizados.

3.2. Educacional e Supervisional

As funções educacional e supervisional são fundamentais para a integração entre as equipes da Atenção Especializada e da Atenção Primária. Portanto, deve ser garantida uma carga horária destinada para essa finalidade, presencialmente e à distância. A atuação, como membros da equipe especializada, de um médico de Saúde e Comunidade e de um enfermeiro de Saúde da Família, é um fator facilitador dessa integração, por meio do monitoramento dos processos de cuidado e capacitação do generalista no manejo clínico, mobilizando o apoio dos especialistas, quando necessário.

A função educacional visa à qualificação do manejo clínico pelos profissionais da Atenção Primária. Quanto maior a competência de manejo clínico pela APS e a vinculação entre as equipes dos dois níveis de atenção, maior a possibilidade de a APS assumir o acompanhamento desses usuários, liberando a agenda da equipe especializada para outros usuários novos identificados pela APS.

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 (M.S. 2011).

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.

Desafios do matriciamento:

- a) Ampliação de cobertura e qualificação da assistência prestada pela Atenção Primária;
- b) Redução da Perda Primária;
- c) Fortalecimento do monitoramento assistencial e regulatório;
- d) Necessidade de estudos de oferta e demanda constante;
- e) Fortalecimento do Sistema de Referência e Contra referência;
- f) Redução da Taxa de Absenteísmo;
- g) Regularidade do transporte dos usuários à UPAE;
- h) Fortalecimento da integração da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) com a Atenção Primária à Saúde (APS);
- i) Fortalecimento da integralidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção;
- j) Garantia de acesso dos pacientes aos níveis de maior complexidade;
- k) Compartilhamento do cuidado entre os dois níveis de atenção, AAE e APS.

Entende-se como compartilhamento do cuidado todos os mecanismos que integram as equipes da APS e AAE, com o objetivo de garantir os fluxos e contra fluxos dos usuários com condição crônica de alto risco, de maneira segura e oportuna, e dos produtos e informações geradas nos atendimentos, de maneira adequada e regular, para solucionar problemas e tomar decisões.

Os mecanismos acontecem principalmente por meio de ações relacionadas à gestão, como as de pactuação, programação, monitoramento e avaliação; ao acesso regulado como agendamentos,

lembretes, circulação de formulários de compartilhamento e planos de cuidados; e apoio ao cuidado, como a resolução de pendências de documentos necessários para os ciclos de atendimento, encaminhamentos na rede, mobilização de recursos na comunidade e apoio sócio familiar.

As atividades educacionais da CONTRATADA 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 UPAE como nas Unidades Básicas de Saúde.

A função supervisonal remete ao apoio da equipe especializada à equipe básica de saúde, usando de metodologias para desenho das linhas de cuidado, organização dos processos, e, monitoramento e avaliação.

As funções de supervisão e educação permanente devem ser monitoradas, integrando o quadro de indicadores quantitativos e avaliadas no aspecto de qualidade do manejo clínico e de impacto na estabilização clínica dos usuários.

3.3. Pesquisa Clínica

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.

4. RECURSOS HUMANOS

A Contratada deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, Normas Trabalhistas, Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência em saúde e Resoluções dos Conselhos Profissionais; implantar a Política de Gestão de Pessoas, em atendimento às normas estabelecidas na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT; Política de Segurança do Trabalho e prevenção de acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE e alterações posteriores.

Para adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, a **UPAE GOIANA** deverá disponibilizar a relação mínima de Recursos Humanos, por categoria profissional, obedecendo a qualificação técnica exigida, a seguir detalhada:

4.1. Administrativo

QTD	CARGO	REQUISITOS
01	Diretor Geral (Gestor)	Profissional de nível superior, com experiência mínima de um ano na área de gestão hospitalar.
01	Diretor Técnico (Médico)	Profissional de nível superior, graduado em medicina, com inscrição válida no Conselho de Medicina do Estado de Pernambuco e com experiência mínima de um ano na área de gestão hospitalar.
01	Coordenador Administrativo e Financeiro	Profissional de nível superior, com graduação em área compatível com a atividade do cargo proposto e experiência mínima de um ano em função semelhante.
01	Coordenador Farmacêutico	Profissional de nível superior, graduado em farmácia, com inscrição válida no Conselho de Farmácia do Estado de Pernambuco e com experiência mínima de um ano em função compatível.
01	Coordenador de Enfermagem	Profissional de nível superior, graduado em enfermagem, com inscrição válida no Conselho de enfermagem do Estado de Pernambuco e com experiência mínima de um ano em função compatível.
01	Supervisor de RH	Profissional de nível superior, graduado em área compatível com a atividade do cargo proposto e experiência mínima de um ano em função semelhante.
01	Controlador Interno	Profissional de nível superior, graduado em administração e experiência mínima de um ano em função semelhante.
01	Assistente Administrativo	Profissional de nível médio com experiência mínima de um ano em função semelhante.

4.2. Profissionais de Nível Superior:

4.2.1. Médicos: alergologista, anesthesiologista, angiologista/cirurgião vascular, cardiologista, cirurgião geral, dermatologista, endocrinologista, gastroenterologista, infectologia, hematologista, mastologista, nefrologista, neurologista, oftalmologista, otorrinolaringologista, pneumologista, proctologista, reumatologista, urologista.

4.2.2. Médicos para a realização de exames complementares como radiologista, ginecologista (para CAF, colposcopia e biópsias), endoscopista, ultrassonografista.

4.2.3. Médico com formação em Medicina de Família e Comunidade, ponto de vinculação e apoio às equipes da APS.

4.2.4. Enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais.

4.2.5. Enfermeiro com formação em Saúde Pública/Coletiva da Família, agregador de valor ao processo de integração com as equipes da APS, especialmente as equipes de enfermagem, na organização da linha de cuidado.

4.3. Profissional - Nível Médio ou Fundamental:

Almoxarife, auxiliar administrativo, auxiliar de câmara escura, auxiliar de farmácia, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de laboratório, auxiliar de nutrição, auxiliar de manutenção, copeiro, cozinheiro, motorista, porteiro, recepcionista, técnico de enfermagem, técnico de laboratório, técnico de radiologia, técnico em informática e vigilante, todos com escolaridade e experiência compatíveis com as atribuições da função.

5. ESTRUTURA FÍSICA

Área total: **10.084,87 m²**

Área construída: **4.234,54 m²**

6. MODELO DE GESTÃO E METAS

O modelo de gestão para gerenciamento de serviços em parceria com Organizações Sociais 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 normas sanitárias. Cumprir as metas de produção com qualidade e eficiência de forma a assistir, com abrangência, os usuários; atender ao cumprimento das obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento, além de quantificar as metas alcançadas.

6.1. METAS QUANTITATIVAS

Os Indicadores das metas quantitativas estão ligados diretamente aos quantitativos de determinados procedimentos assistenciais oferecidos aos usuários da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

As metas quantitativas foram distribuídas nos seguintes objetivos: **Assistência Ambulatorial e Ações Educacionais e Supervisionais**. Para cada objetivo houve a definição de indicadores e metas a serem avaliados e que determinarão parte do pagamento da parte variável do contrato (20% do total do

contrato) relativo à **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, conforme descrito no quadro abaixo:

INDICADORES DE QUANTIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 20% DO TOTAL DO CONTRATO		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	Consultas Médicas Especializadas	Realização de 9.408 Consultas Médicas Especializadas por mês.
	Consultas de Especialidades não médicas	Realização de 3.612 Consultas de Especialidades não médicas por mês.
	Sessões de Reabilitação	Realização de 1.931 sessões de Reabilitação , por mês.
	Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)	Realização de 378 Cirurgias Ambulatoriais Maiores , por mês.
	Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)	Realização de 179 Cirurgias Ambulatoriais Menores , por mês.
AÇÕES EDUCACIONAIS E SUPERVISIONAIS	Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência	Realização de 08 ações mensais (elaboração conjunta das diretrizes clínicas por linha de cuidado, reunião clínica, cursos rápidos, atendimento conjunto, videoconferência, segunda opinião usando plataforma multimídia).
	Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Realização de 08 ações mensais , sendo pelo menos 50% delas nas próprias UBS (monitoramento conjunto dos indicadores assistenciais, entre eles os de efetividade do cuidado, monitoramento do plano de cuidado, apoio técnico in loco da equipe especializada à equipe básica de saúde na qualificação e sistematização de sua prática clínica, usando as metodologias para desenho das linhas de cuidado).

As metas quantitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento, serão distribuídas nos seguintes objetivos: **Assistência Ambulatorial e Ações Educacionais e Supervisionais**.

6.1.1.1. Assistência Ambulatorial - O objetivo **Assistência Ambulatorial** contempla 05 (cinco) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

6.1.1.1.1. Consultas Médicas Especializadas – O indicador **Consultas Médicas Especializadas** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Consultas Médicas Especializadas** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Consultas Médicas Especializadas** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** e terá como Meta a realização de **9.408** consultas médicas por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPÆ GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Consultas Médicas Especializadas** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Consultas Médicas Especializadas** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

6.1.1.1.2. Consultas de Especialidades Não Médicas – O indicador **Consultas de Especialidades Não Médicas** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Consultas de Especialidades não médicas** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Consultas de Especialidades não médicas** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPÆ GOIANA**, e terá como Meta a realização de **3.612** consultas por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPÆ GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Consultas de Especialidades não médicas** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Consultas de Especialidades Não Médicas** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

6.1.1.1.3. Sessões de Reabilitação – O indicador **Sessões de Reabilitação** será valorado em 10% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Sessões de Reabilitação** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Sessões de Reabilitação** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPÆ GOIANA**, e terá como Meta a realização de **1.931 Sessões de Reabilitação** por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPÆ GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Sessões de Reabilitação** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Sessões de Reabilitação** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

6.1.1.1.4. Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista) – o indicador **Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Maiores** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPÆ GOIANA**, e terá como Meta a realização de **378 Cirurgias Ambulatoriais Maiores** por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Maiores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Maiores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

6.1.1.1.5. Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local) – O indicador **Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Menores** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **179 Cirurgias Ambulatoriais Menores** por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Menores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Menores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Para fins dos indicadores Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista) e Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local) os tipos de cirurgias que poderão ser realizadas na **UPAE GOIANA** estão descritas abaixo, inclusive deverão ser realizadas biópsias em todas as especialidades apresentadas.

Cirurgia Geral - herniorrafia, esfínterectomia, exérese de cistos. **Cirurgia Vascul**ar - colocação de cateter venoso central; escleroterapia de varizes; fístula arteriovenosa para hemodiálise; ressecção escalonada de varizes. **Dermatologia** - eletrocauterização de lesões de pele; exérese de cisto sebáceo; exérese de lipoma; exérese de nevos; exérese de outras pequenas lesões na pele; exérese de unha; exérese de verrugas; retirada de corpo estranho subcutâneo; cauterização de condilomas. **Mastologia** - biópsias de mama; nodulectomia de mama. **Oftalmologia** - facoemulsificação; facectomia; pterígio; blefaroplastia; correção de estrabismo; calázio; correção de ectrópio; tratamento de ptose palpebral; **Otorrinolaringologia** - adenoamigdalectomia, amigdalectomia, septoplastia, turbinectomia; **Proctologia** – hemorroidectomia, plástica anal/esfínteroplastia anal, fistulectomia/fistulotomia anal, proctoplastia e proctorrafia, fechamento de fístula do reto, esfínterotomia interna e tratamento fissura anal, polipectomia, prolapso retal; **Urologia** - vasectomia, postectomia, cistoscopia.

Outras cirurgias poderão ser acrescentadas, considerados os aspectos técnicos e estruturais, mediante acordo entre as partes e formalizados em aditivo contratual conforme disposto no item 4.1 do Anexo A do Termo de Referência.

6.1.1.2. Ações Educacionais e Supervisionais - o objetivo **Ações Educacionais e Supervisionais** contempla 02 (dois) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

6.1.1.2.1. Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência – O indicador **Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência** será valorado em 5% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência** foi pactuado através do PlanificaSus (Projeto Proposto pelo **Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS**) e será aferido mensalmente, tendo como referência o quantitativo de ações de **Matriciamento junto às equipes de Saúde da Família** realizadas pela equipe da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada- UPAE GOIANA**. Este indicador terá como Meta a realização de **08** ações mensais, presenciais ou remotas, (elaboração conjunta das diretrizes clínicas por linha de cuidado, reunião clínica, cursos rápidos, atendimento conjunto, videoconferência, segunda opinião usando plataforma multimídia).

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de ações de **Matriciamento das equipes de Saúde da Família** realizadas no mês.

O Relatório contemplando o quantitativo de ações de **Matriciamento das equipes de Saúde da Família** realizados no mês deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

6.1.1.2.2. Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) – O indicador **Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** será valorado em 5% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Supervisões do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizadas na Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **08** ações mensais, sendo pelo menos 50% delas nas próprias UBS (monitoramento conjunto dos indicadores assistenciais, entre eles os de efetividade do cuidado, monitoramento do plano de cuidado, apoio técnico *in loco* da equipe especializada à equipe básica de saúde na qualificação e sistematização de sua prática clínica, usando as metodologias para desenho das linhas de cuidado).

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Supervisões do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** realizadas no mês.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Supervisões do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** realizados no mês deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

6.2. METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores das metas qualitativas estão ligados diretamente à qualidade dos serviços assistenciais oferecidos aos usuários da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

As metas qualitativas foram distribuídas nos seguintes objetivos: **Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento e Ensino e Pesquisa**. Para cada objetivo houve a definição de indicadores e metas a serem avaliados e que determinarão parte do pagamento da parte variável do

contrato (10% do total do contrato) relativo à **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, conforme descrito no quadro abaixo:

INDICADORES DE QUALIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 10% DO TOTAL DO CONTRATO		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Satisfação do usuário	Atingir, no indicador Satisfação do Usuário, um valor $\geq 90\%$ de satisfação (Nº pesquisas com respostas positivas aplicadas no período x 100/total de pesquisas aplicadas no período).
	Taxa de Resolução das Queixas Recebidas	Atingir, no indicador Taxa de Resolução das Queixas Recebidas, um valor $\geq 80\%$ de resolução das queixas recebidas prestadas (Nº de queixas resolvidas no período x 100/total do número de queixas recebidas no período).
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.
	Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES.	100% do total de profissionais de nível superior não médicos da unidade cadastrados no CNES.
	Registro da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS	Registro de 100% dos atendimentos e procedimentos realizados na Unidade no sistema SIA/SUS e SIH/SUS, podendo apresentar no máximo 10% de glosas (consideradas em procedimentos habilitados SUS).
	Taxa de Preenchimento de Prontuários	Atingir o valor de preenchimento pleno de prontuários igual ou superior a 85% do total de prontuários preenchidos.
	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal (10% da parte variável - qualidade)	Entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas na Unidade
	Informação e Transparência (10% da parte variável - qualidade)	Publicar mensalmente todas as informações exigidas pela CONTRATANTE no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade.
QUALIDADE DO ATENDIMENTO	Taxa de Cancelamento de Cirurgia	Atingir valor da Taxa de Cancelamento de Cirurgia - $TCC \leq 10\%$ do total de cirurgias agendadas. A TCC é calculada pela relação entre o total de cirurgias canceladas, tomando como base os cancelamentos ligados às Causas 1 e 3, e o total de cirurgias agendadas, multiplicado por 100.
	Índice de Retorno de Consultas Médicas	Atingir valor de índice de retorno de consultas médicas igual ou inferior 1 (número absoluto). Este índice é calculado a partir da relação entre o total de consultas de Retorno e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas na UPAE, no período.
	Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do paciente	Atingir 100 % da elaboração do Plano de Cuidado do Paciente, daqueles pacientes

		atendidos na UPAE.
	Taxa de Realização de Exames	Atingir o valor de taxa de realização de exames igual ou superior a 85% (relação percentual entre o total de exames realizados e o total de exames solicitados no período).
ENSINO E PESQUISA	Taxa de execução do plano de educação permanente	Atingir valor $\geq 90\%$ das atividades previstas para o plano de educação permanente (N° total de atividades realizadas x 100/ n° de atividades previstas no plano de educação permanente para o período).

As metas qualitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento variável do Contrato (10% do total do contrato), serão distribuídas nos seguintes objetivos: **Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento e Ensino e Pesquisa.**

6.2.1.1. O objetivo **Atenção ao Usuário** contempla **02 (dois) Indicadores**, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

6.2.1.1.1. Satisfação do Usuário - o indicador **Satisfação do Usuário** será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

A aferição da Satisfação dos Usuários 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.

A referida aferição ocorrerá através de Pesquisa de Satisfação elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE e aplicada pela **CONTRATADA**, que deverá fornecer uma solução informatizada e parametrizável.

A **CONTRATADA** deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa responder à Pesquisa de Satisfação, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a **CONTRATADA** deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida pesquisa, com o conteúdo fornecido pela **CONTRATANTE**.

A **CONTRATADA** terá um **prazo de 60 dias**, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os usuários.

O quantitativo de usuários atendidos na Unidade que deverá ser submetido à Pesquisa de Satisfação deverá ser de no **mínimo 10% do total de usuários atendidos no período**, podendo ser tanto o cidadão que recebeu os cuidados assistenciais como o seu acompanhante, pesquisa essa que deverá ser preferencialmente anônima.






O **Cálculo do indicador Satisfação do Usuário** deverá ser da seguinte forma:

$$\left(\frac{\text{Nº DE PESQUISAS COM RESPOSTAS POSITIVAS APLICADAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE PESQUISAS APLICADAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

Para que a meta seja atingida, a aferição do indicador acima deverá ser **igual ou superior a 90% no mês**.

A condição necessária para que o resultado da pesquisa seja considerado positivo, ou seja, com resposta positiva, 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:

Modelo da Pesquisa de Satisfação

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco SES/PE Nome da OSS que administra	PESQUISA DE SATISFAÇÃO Sua opinião é muito importante para melhorarmos nosso atendimento!					DATA: ____/____/____
UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____						
Qual sua opinião sobre o atendimento prestado, com relação aos itens listados abaixo?	Marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião					
	 ÓTIMO (5 pontos)	 BOM (4 pontos)	 REGULAR (3 pontos)	 RUIM (2 pontos)	 PESSIMO (1 ponto)	NÃO UTILIZEI (0 pontos)
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						
ELOGIOS, SUGESTÕES, RECLAMAÇÕES:						

O Relatório mensal da Pesquisa de Satisfação deverá ser encaminhado à SES até o **20º dia do mês subsequente** à realização das pesquisas.

6.2.1.1.2. Taxa de Resolução das Queixas Recebidas - O indicador **Taxa de Resolução das Queixas Recebidas** será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente.

Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado, **no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos, conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.**

Para o Registro de Queixas a **CONTRATADA** deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa do usuário, como também das providências tomadas pela **CONTRATADA** para resolução das queixas registradas.

A **CONTRATADA** deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa realizar o Registro de Queixas, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a **CONTRATADA** deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida queixa.

A **CONTRATADA** terá um **prazo de 60 dias**, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os Usuários.

O **Cálculo do indicador Taxa de Resolução das Queixas Recebidas** deverá ser da seguinte forma:

$$\left(\frac{\text{Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE QUEIXAS RECEBIDAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

Para que a meta seja atingida, a aferição do indicador acima deverá ser **igual ou superior a 80% no período**. O Relatório do número de queixas recebidas e resolvidas pela **CONTRATADA** deverá ser encaminhado à SES **até o 20º dia do mês subsequente ao recebimento** das mesmas pela **CONTRATADA**, obedecendo ao tempo mínimo de resolução que a mesma tem para resolver a queixa.

6.2.1.2. O objetivo **Qualidade da Informação** contempla **06 (SEIS) Indicadores**, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

6.2.1.2.1. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES - O indicador **Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES** será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Esse indicador apresentará a taxa de médicos que estão atendendo na UNIDADE e que possuem o cadastro do CNES.

O CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e precisa ser feito por todos os estabelecimentos públicos, privados e conveniados, seja pessoa física ou jurídica.

O CNES é de extrema importância para a sociedade e para os profissionais médicos.

O objetivo do CNES é disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada, a fim de que possam tomar as melhores decisões e planejar a partir de um mapeamento assistencial de saúde. Além disso, o CNES também se integra aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, propiciando um maior controle do custeio que o Ministério da Saúde repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, além de contribuir na gestão.

É um instrumento essencial para avaliação dos estabelecimentos de saúde do Brasil, sejam eles públicos ou privados. Isso é fundamental para auditorias, que verificam as conformidades e usos dos locais.

Todos os atendimentos/procedimentos médicos realizados na UNIDADE e inseridos nos sistemas de saúde do SUS deverá ter a indicação do médico que realizou tal atendimento/procedimento.

Para que a **meta do indicador Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES** seja atingida, o **quantitativo de médicos cadastrados no CNES deverá ser de 100% no mês**.

O Relatório do número de Profissionais Médicos cadastrados no CNES deverá ser encaminhado à SES **até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento**, acompanhado de uma planilha com o nome de todos os médicos que atendem na UNIDADE.

6.2.1.2.2. Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES - O indicador Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Esse indicador apresentará a taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos que estão atendendo na UNIDADE e que possuem o cadastro do CNES.

O CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e precisa ser feito por todos os estabelecimentos públicos, privados e conveniados, seja pessoa física ou jurídica.

O CNES é de extrema importância para a sociedade e para os profissionais médicos.

O objetivo do CNES é disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada, a fim de que possam tomar as melhores decisões e planejar a partir de um mapeamento assistencial de saúde. Além disso, o CNES também se integra aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, propiciando um maior controle do custeio que o Ministério da Saúde repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, além de contribuir na gestão.

É um instrumento essencial para avaliação dos estabelecimentos de saúde do Brasil, sejam eles públicos ou privados. Isso é fundamental para auditorias, que verificam as conformidades e usos dos locais.

Todos os atendimentos/procedimentos realizados por Profissionais de Nível Superior Não Médicos na UNIDADE e inseridos nos sistemas de saúde do SUS deverá ter a indicação do Profissional que realizou tal atendimento/procedimento.

Para que a **meta deste indicador** seja atingida, **o quantitativo de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES deverá ser de 100% no mês.**

O Relatório do número de **Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES** deverá ser encaminhado à SES **até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento**, acompanhado de uma planilha com o nome de todos os profissionais não médicos que atendem na UNIDADE.

6.2.1.2.3. Registro da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS - O indicador Registro da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir uma melhor inserção dos dados nos sistemas oficiais que monitoram a produção e que são utilizados para a liberação dos recursos do SUS.

A UNIDADE deverá Informar mensalmente, através de relatório, **100% dos procedimentos realizados na unidade e cadastrados no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS**, dentro do prazo preconizado pela Regulação com o **máximo de 10% de glosa.**

A **meta** deste indicador é que o quantitativo de glosas dos procedimentos realizados na UNIDADE **seja menor ou igual a 10% do total de procedimentos realizados e cadastrados no mês.**

O Relatório contemplando o quantitativo de procedimentos cadastrados no SIA/SUS e SIH/SUS com suas respectivas glosas deverá ser encaminhado à SES **até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.**

6.2.1.2.4. Taxa de Preenchimento de Prontuários - O indicador **Taxa de Preenchimento de Prontuários** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Esse indicador apresentará a taxa de preenchimento efetivo de prontuários médicos, com informações exigidas e preconizadas pelo Planifica.

As informações mínimas que deverão constar em planilha de dados são:

- a) O nome do paciente;
- b) Indicar a Classificação Internacional da Doença (CID);
- c) Indicar se o prontuário possui legibilidade;
- d) Indicar se foi realizado exame físico; e
- e) Indicar se o Prontuário possui assinatura médica.

O indicador **Taxa de Preenchimento de Prontuários** terá como meta o preenchimento pleno dos prontuários de pacientes, apresentando as informações acima exigidas, e deverá ser igual ou superior a **85%** do total de prontuários preenchidos.

Este Indicador será aferido mensalmente com base nos dados apontados em Planilha de Dados enviada à Secretaria Estadual de Saúde **até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento**, e será calculado de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\left(\frac{\text{Nº DE PRONTUÁRIOS PLENAMENTE PREENCHIDOS COM AS INFORMAÇÕES EXIGIDAS, NO PERÍODO}}{\text{Nº TOTAL DE PRONTUÁRIOS DO PERÍODO}} \right) \times 100$$

6.2.1.2.5. Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal - O indicador **Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir que a Contratada entregue o relatório mensal de prestação de contas do período analisado dentro do prazo estabelecido em contrato.

A Meta deste indicador é a entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas na Unidade.

O Relatório de Prestação de Contas mensal, deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.

6.2.1.2.6. Informação e Transparência - O indicador **Informação e Transparência** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir que a Contratada divulgue as informações exigidas por lei em seu respectivo portal da transparência.

A Contratada deverá inserir mensalmente, as informações, abaixo descritas, em seu portal da transparência em área específica para a **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE**

GOIANA.

- a) Estrutura organizacional da unidade de saúde, incluindo os principais cargos e os seus ocupantes;
- b) Serviços disponibilizados ao cidadão pela unidade atendida pelo contrato de gestão, indicando as especialidades médicas disponíveis;
- c) Endereço e telefone da unidade de saúde, bem como o horário de atendimento ao público;
- d) Relação atualizada dos bens públicos destinados à unidade de saúde, incluindo aqueles disponibilizados pelo Poder Público para a execução do contrato de gestão e os adquiridos pela própria OSS;
- e) Estatuto da OSS responsável;
- f) Decreto de qualificação da OSS responsável;
- g) Contrato de gestão firmado com a OSS responsável e seus respectivos termos aditivos;
- h) Regulamentos para a aquisição de bens e a contratação de pessoal, obras e serviços da OSS responsável;
- i) Demonstrativos financeiros do contrato de gestão;
- j) Relatórios de execução do contrato de gestão demonstrando as metas propostas e os resultados alcançados;
- k) Relatórios de fiscalização e acompanhamento dos resultados atingidos na execução do contrato de gestão;
- l) Extratos bancários mensais das contas correntes específicas e exclusivas do contrato de gestão firmado, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em formato Portable Document Format – PDF;
- m) Demonstrativos constantes dos anexos II a VIII na Resolução TC Nº 58, de 21 de agosto de 2019, em arquivos individualizados, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em planilha eletrônica (XLS, ODS ou similar).
- n) Prestação de Contas Mensal e sua respectiva documentação comprobatória, apresentada pela OSS ao ente contratante.

A Meta deste indicador é o envio de relatório provando que todas informações supracitadas foram publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade de saúde em tela.

A contratada deverá inserir as informações no seu próprio Portal de Transparência e encaminhar relatório contendo tais inserções à SES até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.

6.2.1.3. O objetivo **Qualidade no Atendimento** contempla **04 (quatro) Indicadores**, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

6.2.1.3.1. Taxa de Cancelamento de Cirurgia - O indicador **Taxa de Cancelamento de Cirurgia** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Avalia o cancelamento das cirurgias previamente agendadas para realização na Unidade de Atenção especializada **UPAE GOIANA**.

As cirurgias canceladas são mensalmente analisadas, observando a motivação que gerou sua suspensão. Tal análise prevê o agrupamento dos procedimentos não realizados considerando três grandes causas. São elas: **Causa 1** (ausência do paciente); **Causa 2** (condições inerentes ao quadro clínico do paciente que não permitam a realização da cirurgia) e **Causa 3** (condições da unidade tais como ausência médica, quebra de equipamentos, falta de material, entre outras).

O referido indicador é calculado considerando a relação percentual entre o total de cirurgias canceladas, contabilizando somente os cancelamentos referentes às Causas 1 e 3, no período, e o total de cirurgias agendadas na unidade, no período.

Este Indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no Sistema de Gestão em Saúde e permite estratificação por especialidade cirúrgica e por motivo de cancelamento. A meta da Taxa de Cancelamento de Cirurgia (TCC) deverá ser inferior ou igual a 10% e será calculada de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\left(\frac{\text{TOTAL DE CIRURGIAS CANCELADAS (CAUSA 1+CAUSA 3)}}{\text{TOTAL DE CIRURGIAS AGENDADAS}} \right) \times 100$$

OBS: A UPAE GOIANA deverá encaminhar mensalmente à SES, até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos, relatório com o total de cirurgias agendadas, o total de cirurgias canceladas, com seus respectivos motivos e o valor da Taxa de Cirurgias Canceladas.

6.2.1.3.2. Índice de Retorno de Consultas Médicas - O indicador **Índice de Retorno de Consultas Médicas** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

É a relação entre o total de consultas de retorno e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas na UPAE, no período. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema Gestão em Saúde e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento, devendo, o relatório mensal, ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente à execução do serviço.

A Meta para o indicador IRCM deverá ser igual ou inferior a 1 (número absoluto), e será calculado de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\left(\frac{\text{TOTAL DE CONSULTAS DE RETORNO}}{\text{TOTAL DE PRIMEIRAS CONSULTAS+TOTAL DE INTERCONSULTAS}} \right) \times 100$$

OBS: A UPAE GOIANA deverá encaminhar mensalmente à SES, até o 20º dia do mês subsequente, relatório com o total de Consultas de Retorno realizadas, o total de Primeiras Consultas e de Interconsultas e o valor do IRCM.

6.2.1.3.3. Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do Paciente - O indicador **Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do Paciente** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

A UPAE, como unidade especializada de apoio à Atenção Básica de Saúde, deverá elaborar o Plano de Cuidado do paciente, que retornará para seguimento com a equipe da Unidade Básica que o assiste. Assim, os pacientes não devem ter atendimento sequencial programado de rotina na UPAE.

O referido Plano de Cuidado deverá fornecer ao paciente por ocasião da contra referência à Atenção Primária, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado e deverá conter dados de identificação do usuário, resumo da história clínica, exame físico, resultado de exames complementares que já tenham sido realizados, diagnóstico definitivo, procedimento desenvolvido na UPAE, as recomendações, periodicidade de retorno e sinais de alarme, devendo fazer constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Dados de identificação do paciente;
- b) Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS);
- c) Localização da UBS (endereço, município, estado);
- d) Motivo do atendimento (CID-10);
- e) Data de atendimento e da contra referência;
- f) História clínica e exame físico;
- g) Resultado de exames complementares;
- h) Procedimentos realizados;
- i) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
- j) Recomendações, periodicidade de retorno e sinais de alarme necessários ao acompanhamento pela Atenção Primária do município que o referenciou;
- k) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos público;
- l) Colher, quando do fornecimento do Plano de Cuidado, a assinatura do paciente ou de seu representante legal na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, observando-se as exceções previstas em lei.

A meta da Taxa de Elaboração do Plano de Cuidado do Paciente é que 100 % dos pacientes atendidos na UPAE recebam seu Plano de Cuidado do Paciente, tendo como modo de aferição o envio do relatório mensal à SES das informações pertinentes ao referido indicador até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.

6.2.1.3.4. Taxa de Realização de Exames - O indicador **Taxa de Realização de Exames** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Avalia o percentual de exames realizados pela **UPAE GOIANA** em relação ao quantitativo de exames solicitados pelos médicos lotados na referida Unidade.

O referido indicador é calculado considerando a relação percentual entre o total de exames realizados e o total de exames solicitados, no período.

Este Indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no Sistema de Gestão em Saúde da própria **UPAE GOIANA**. A meta da Taxa de Realização de Exames deverá ser igual ou superior a 85% e será calculada de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ DE EXAMES REALIZADOS NO PERÍODO}}{\text{N}^\circ \text{ DE EXAMES SOLICITADOS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

OBS: A UPAE GOIANA deverá encaminhar mensalmente à SES, até o 20º dia do mês subsequente, relatório detalhado, apresentando o total de exames solicitados e o total de exames realizados, no período.

6.2.1.4 O objetivo Matriciamento, Supervisão, **Ensino e Pesquisa** contempla **01 (um)** Indicador, que será detalhado abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

6.2.1.4.1 Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente - o indicador **Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador em questão visa avaliar se a execução do plano de educação permanente apresentado pela CONTRATADA 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.

A medição se dará por meio da aferição do número total de atividades realizadas no período em comparação com o número de atividades previstas no plano de educação permanente para respectivo período em análise conforme equação abaixo:

$$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ DE ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO}}{\text{N}^\circ \text{ DE ATIVIDADES PREVISTAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

A meta relativa ao indicador acima citado é **atingir valor maior ou igual a 90% no mês** das atividades previstas para o plano de educação permanente no período.

Para fins de verificação de cumprimento da respectiva meta, a CONTRATANTE deverá **enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente** a execução dos serviços, Relatório de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.

6.3. Considerando que a demanda é espontânea, na hipótese de impossibilidade por parte da CONTRATADA de cumprimento das metas 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.

6.4. 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, 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 alterações posteriores.

6.5. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO:

No primeiro ano de execução contratual, será considerado o cronograma de implantação dos serviços a seguir disposto, para fins de avaliação do alcance de metas:

META DE IMPLANTAÇÃO/FUNIONAMENTO DO SERVIÇO (PERCENTUAL POR MÊS)	1º AO 4º MÊS	5º E 6º MESES	7º E 8º MESES	A PARTIR DO 9º MÊS
CONSULTAS	24,51%	40%	80%	100%
EXAMES PROVENIENTES	24,51%	40%	100%	
ESPECIALIDADES MÉDICAS	Alergologia, Angiologia/Cirurgia Vascular, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Hematologia, Infectologia, Neurologia, Nefrologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia e Reumatologia	Todas as anteriores acrescidas as especialidades: Cirurgia Geral, Gastrenterologia e Proctologia.	Todas as anteriores acrescidas a especialidades de Anestesiologia	100%
ESPECIALIDADES MÉDICAS - SADT	Ginecologia, Radiologia e Ultrassonografia.	100 %		
OUTROS SERVIÇOS	Implantação do serviço de Laboratório de Análises Clínicas , próprio ou por contrato firmado pela OSS.	Implantação do Serviço de Anatomia Patológica , próprio ou por contrato firmado pela OSS.	100%	
DEMAIS EXAMES	Audiometria/Imitanciometria, Impedanciometria, BERA, Ultrassonografia Geral com e sem Doppler, Radiologia Simples, Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Holter, MAPA, Teste Ergométrico, Eletroencefalografia, Otoneurológico, Tonometria, Mapeamento de Retina com Gráfico, Paquimetria, Potencial de Acuidade Visual, Biomicroscopia de	Todos anteriores e acrescidos os demais exames: Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia, Eletroneuromiografia, Biometria Ultrassônica, Campimetria Computadorizada, Retinografia Colorida Binocular, Microscopia	100%	

	Fundo de Olho, Fundoscopia, Curva Diária de Pressão Ocular CPDO, Gonioscopia, Colposcopia, Nasofibrosocopia, Espirometria e Densitometria Óssea.	Especular de Córnea, Retinografia Fluorescente Binocular, Ultrassonografia de Globo Ocular e Órbita, Teste Ortóptico, Biópsias com anestesia local (em Cirurgia Geral, Dermatologia, Otorrinolaringologia e Proctologia), Cirurgia de Alta Frequência, Broncoscopia e Punção por Agulha Fina e Grossa.).		
SESSÕES DE REABILITAÇÃO	24,51%	40%	80%	100%
CIRURGIA MENOR (COM ANESTESIA LOCAL)			100%	
CIRURGIA MAIOR (COM ANESTESISTA)			50%	100%
AÇÕES EDUCACIONAIS, DE SUPERVISÃO E PESQUISA	50%		100%	

Os percentuais de execução estão relacionados à meta total do contrato, sendo executados através do escalonamento conforme descrito no cronograma de implantação do serviço acima.

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

6.6. 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 cumprimento das metas de produção assistencial se o único motivo for à 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**.

6.7. 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, 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 alterações posteriores.

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0236 – email: comissao2ces@gmail.com

6.8. Diante da impossibilidade de implantação de determinadas especialidades, abrir-se-á a possibilidade de implantação de demais especialidades mediante apresentação de parecer técnico da SES e negociação entre as partes.

Os percentuais de execução estão relacionados à meta total do contrato, sendo executados através do escalonamento conforme descrito no cronograma de implantação do serviço acima.

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

7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento:

UNIDADE GESTORA: Fundo Estadual de Saúde

AÇÃO: 4610

SUBAÇÃO: 1080

FONTE:

PROGRAMA DE TRABALHO: 10.302.0410.4610

NATUREZA DA DESPESA: 3.3.50.43

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA: 3.3.50.43.13

8. ESTIMATIVA DE CUSTOS E DO VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

A composição dos custos da unidade foi realizada a partir da análise das despesas (medicamentos, materiais gerais, demais itens de consumo e folha de recursos humanos) dos contratos de gestão atualmente executados, bem como de unidades de perfil semelhante da rede estadual de saúde. Ressalte-se que a tabela SUS não é utilizada como referência básica para fins de composição do custeio da unidade, por ser insuficiente para fazer face à manutenção da unidade, em razão de que a mesma encontra-se defasada.

A composição do custeio mensal deve corresponder a no máximo 70% relativos à despesas com pessoal e o restante referentes a outras despesas. Os 70% de pessoal são calculados com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pela **UPAE GOIANA**, 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 custeio das outras despesas, os valores foram estimados em conformidade com o histórico de gastos de unidades da rede, considerando algumas variáveis/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 e pacientes;
- c) Porte da unidade e produção para definir os valores de material de expediente, combustível;
- d) Estrutura física (m²), número e complexidade de equipamentos, produção, perfil para definir os valores de manutenção e demais despesas.

8.1 ESTIMATIVA DE CUSTOS DA UPAE GOIANA

DESPESAS OPERACIONAIS	
1. Pessoal	1.116.807
1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)	744.211
1.1.1. Assistência Médica	653.419
1.1.1.1. Médicos	524.694
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	128.725
1.1.2. Assistência Odontológica	0
1.1.3. Administrativo	90.792
1.2. FGTS	59.537
1.3. PIS	7.442
1.4. Benefícios	50.501
1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	255.116
2. Insumos Assistenciais	151.277
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Pensó	96.235
2.2. Medicamentos	18.877
2.3. Dietas Industrializadas	0
2.4. Gases Medicinais	690
2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	0
2.6. Material de uso odontológico	0
2.7. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	35.474
3. Materiais/Consumos Diversos	62.635
3.1. Material de Higienização e Limpeza	13.149
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	1.501
3.3. Material Expediente	11.285
3.4. Combustível	0
3.5. GLP	0
3.6. Material de Manutenção	30.323
3.6.1. Predial e Mobiliário	12.707
3.6.2. Equipamentos Médico-hospitalar	5.851
3.6.3. Equipamentos de Informática	0
3.6.4. Manutenção de Veículos	0
3.6.5. Outras despesas com material de manutenção	11.764
3.7. Tecidos e Fardamentos	6.310
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	66
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	3.602
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	481
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	2.339
4.2.1. Taxas	5,50
4.2.2. Impostos	2.333
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	782
4.3.2. Taxa de Manutenção	529
4.3.1. Tarifas	252

5. Gerais	37.645
5.1. Telefonia/Internet	1.754
5.2. Água	3.804
5.3. Energia Elétrica	18.817
5.4. Alugueis/Loações (exceto ambulância)	11.876
5.5. Outras Despesas Gerais	1.394
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	229.708
6.1. Assistência Médica	73.468
6.1.1. Pessoa Jurídica	73.468
6.1.1.1. Médicos	0
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	0
6.1.1.3. Laboratório	73.300
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	168
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	0
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	0
6.1.2. Pessoa Física	0
6.1.2.1. Médicos	0
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	0
6.1.3. Cooperativas	0
6.1.3.1. Médicos	0
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	0
6.2. Assistência Odontológica	0
6.2.1. Pessoa Jurídica	0
6.2.2. Pessoa Física	0
6.2.3. Cooperativas	0
6.3. Administrativos	156.240
6.3.1. Pessoa Jurídica	156.240
6.3.1.1. Lavanderia	7.227
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	542
6.3.1.3. Manutenção/Aluguel/Uso de Sistemas ou Softwares	12.792
6.3.1.4. Vigilância e Limpeza	99.863
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	4.671
6.3.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	31.145
6.3.2. Pessoa Física	0
7. Manutenção	40.546
7.1. Predial e Mobiliário	16.991
7.2. Veículos	0
7.3. Equipamentos Médico-hospitalar	7.824
7.4. Equipamentos de Informática	0
7.5. Outros Equipamentos	0
7.6. Engenharia Clínica	15.731
7.7. Outras	0
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	R\$ 1.642.218,36
Recurso de até 3% em atendimento ao Art. 10-A da Lei 15.210/2013 (Administração Central da Organização Social)	R\$ 49.266,55
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + Recurso de 3% =	R\$ 1.691.484,91

8.2 VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

O valor anual máximo a ser disponibilizado pelo Estado de Pernambuco para a prestação dos serviços da UPAE GOIANA será de **R\$ 20.297.818,92 (vinte milhões, duzentos e noventa e sete mil, oitocentos e dezoito reais e noventa e dois centavos) de valor global, com parcelas mensais de R\$ 1.691.484,91 (um milhão, seiscentos e noventa e um mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e noventa e um centavos).**

9 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

A avaliação mensal será efetivada em relação aos objetivos vinculados às metas quantitativas (**Assistência Ambulatorial, Ações Educacionais e Supervisionais**) e aos objetivos vinculados às metas qualitativas (**Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento e Ensino e Pesquisa**). A comprovação do atingimento de tais metas ocorrerá por meio de Relatório elaborado em formulário especificado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), e enviado até **o dia 20 do mês subsequente**, para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos. A avaliação de indicadores, referente à parte variável de 30% (20% de quantitativo de produção e 10% de indicadores de qualidade), será feita conforme *Anexo Técnico I - Descrição dos Serviços e Anexo Técnico III - Dos Indicadores de Qualidade*, parte integrante do Contrato de Gestão, oriundo deste Processo Público de Seleção. A cada período de 03 (três) meses, se procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, condicionando o valor do pagamento da parte variável da produção (20%) e pontuação dos indicadores que condicionam o valor do pagamento da parte variável da qualidade (10%).

10 PAGAMENTO DOS SERVIÇOS

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% (setenta por cento) do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 30% do orçamento mensal, dividida em 20% (vinte por cento) com base nos indicadores quantitativos de produção e 10% (dez por cento) com base na avaliação de indicadores de qualidade. As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços.

A 1ª parcela será paga no ato da assinatura do contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços efetivamente executados e a 2ª parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento. A data considerada como inicial para contagem do 1º mês de serviço será a data do efetivo início da execução dos serviços. O repasse mensal obedece ao valor estipulado para o primeiro ano do contrato, com desembolso em 12 parcelas mensais, cujo valor está condicionado ao cumprimento das metas estabelecidas no contrato firmado entre esta SES/PE e a OSS vencedora do certame.

Diante do cronograma de implantação dos serviços do 1º ano, o repasse mensal será proporcional à execução proposta no item 6.6, obedecendo ao cronograma de desembolso a seguir:

1º mês ao 4º mês	5º mês e 6º mês	7º mês e 8º mês	9º e demais
24,51%	40%	80%	100%
R\$ 414.582,95	R\$ 676.593,96	R\$ 1.353.187,93	R\$ 1.691.484,91

11 PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

O acompanhamento e a fiscalização do Contrato serão realizados por órgão competente da Secretaria Estadual de Saúde, conforme disposto na Lei Estadual Nº 15.210/2013 e suas alterações posteriores.

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0236 – email: comissao2ces@gmail.com

11.1 O órgão competente da **CONTRATANTE** (Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato 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.

11.2 O órgão competente da **CONTRATANTE** (Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato 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.

11.3 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.

11.4 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 em consonância com as disposições do Art. 16 da Lei Estadual Nº 15.210/2013 e suas alterações posteriores.

11.5 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.

11.6 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.

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

11.8 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 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.

11.9 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, 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 alterações posteriores.



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO II
EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA N°. 001/2021
SEI N° 2300000214.000078/2021-20**

Recife, 29 de março de 2021

**Carlos Leandro da Silva Júnior
Assessor Técnico Especial dos Contratos de Gestão**

ANEXO A DO TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

O modelo de Organização Social (OS) a ser adotado para gestão da **UPAE GOIANA** busca a modernidade e o aprimoramento da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, tendo por objetivos:

- a) Garantir qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- b) Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
- c) Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;
- d) Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção Básica de Saúde, com oferta de consultas de especialidades médicas e não médicas, serviços de diagnóstico e cirurgias ambulatoriais, em regime de hospital dia ou não;
- e) Aperfeiçoar a universalidade da atenção à saúde, garantindo qualidade nas ações de saúde das Equipes de Saúde da Família, de modo a oferecer serviços resolutivos para a maioria das necessidades de saúde da população, assim reduzindo a procura por atendimentos de urgência nos prontos atendimentos e nos grandes hospitais;
- f) Garantir a equidade na atenção, criando mecanismos de acesso para serviços e ações de saúde integrais (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação);
- g) Evitar o êxodo do usuário para os grandes centros, em busca de serviços de assistência à saúde de melhor qualidade, garantindo a assistência mais rápida, evitando complicações do quadro clínico e o desconforto do deslocamento dos usuários;
- h) Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na formulação do novo modelo de gestão na saúde adotado no Estado de Pernambuco, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, em consonância com as políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, buscando atender os pacientes referenciados por meio da Central de Regulação ou diretamente da Unidade da Atenção Básica de Saúde, conforme pactuação regional, preservando a missão da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.
- i) Para fortalecer as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a Atenção Primária como porta de entrada do usuário, a **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** será uma unidade especializada da Rede de Atenção à Saúde na XII Região de Saúde, com a responsabilidade de realizar ações que estreitem o relacionamento com as equipes de saúde que compõem a Atenção Primária local. Além disso, serão realizadas ações educativas com o intuito de sensibilizar o usuário e seus familiares, otimizando os fluxos de atenção e proporcionando maior resolubilidade para as questões relacionadas ao processo saúde e doença.
- j) O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria Estadual de Saúde – PE.

2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER GERIDA PELA OSS

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE GOIANA**, localizada no Engenho Boa Vista, s/nº, no Município de Goiana-PE, funcionará em regime de 10 horas/dia e deverá ser um **Centro de Diagnóstico e Orientação Terapêutica Ambulatorial** de alta resolubilidade, com equipe multiprofissional apta a realizar procedimentos assistenciais (consultas, exames, cirurgias ambulatoriais em regime de Hospital Dia ou não) de média complexidade, em um processo de atendimento que inclui diferentes contatos do paciente na UPAE, sempre que possível no mesmo dia, como consulta médica inicial, interconsulta com outros médicos especialistas, consulta com

enfermeiro, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e farmacêutico, além de exames diagnósticos. Destina-se ao atendimento aos usuários referenciados pelas unidades de Atenção Básica de Saúde da sua área de abrangência e ao matriciamento das equipes de saúde dessas unidades.

O acesso ao serviço será exclusivamente de forma regulada. Os usuários serão referenciados por meio da Central de Regulação ou a partir das Unidades Básicas de Saúde, conforme pactuação regional.

A UP AE, como unidade especializada de apoio à Atenção Básica de Saúde, deverá elaborar o Plano de Cuidado Multidisciplinar adequado ao paciente, que retornará para seguimento com a equipe da Unidade Básica que o assiste. Assim, os pacientes não devem ter atendimento sequencial programado de rotina na UP AE.

3. DEFINIÇÃO DO PERFIL E DOS SERVIÇOS

O ambulatório de Atenção especializada deve cumprir quatro funções essenciais: assistencial, educacional, supervisonal e de pesquisa clínica.

3.1. Assistencial

3.1.1. Especialidades

Médicas: Alergologia, Angiologia/Cirurgia Vascular, Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastrenterologia, Infectologia, Hematologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Reumatologia, Urologia.

Há ainda as especialidades médicas de apoio diagnóstico e terapêutico como Anestesiologia, Endoscopia, Ginecologia, Radiologia, Ultrassonografia.

Não médicas: Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Assistência Social, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Farmacêutico e Terapia Ocupacional.

3.1.2. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para pacientes atendidos na unidade - SADT

A Unidade deverá dispor de serviço de Laboratório de Análises Clínicas e de Anatomia Patológica, próprios ou por contratos firmados pela OSS.

São exames a serem disponibilizados na UP AE: *Audiometria/Imitanciometria, Impedanciometria, BERA, Ultrassonografia Geral com e sem Doppler, Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia, Radiologia Simples, Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Holter, MAPA, Teste Ergométrico, Eletroneuromiografia, Eletroencefalografia, Otoneurológico, Tonometria, Mapeamento de Retina com Gráfico, Biometria Ultrassônica, Paquimetria, Campimetria Computadorizada, Retinografia Colorida Binocular, Potencial de Acuidade Visual, Microscopia Especular de Córnea, Biomicroscopia de Fundo de Olho, Retinografia Fluorescente Binocular, Ultrassonografia de Globo Ocular e Orbital, Fundoscopia, Teste Ortóptico, Curva Diária de Pressão Ocular CPDO, Gonioscopia, Biópsias (em Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastrenterologia, Ginecologia, Mastologia, Urologia e outras), Colposcopia e Cirurgia de Alta Frequência, Nasofibroscopia, Broncoscopia, Espirometria, Mamografia, Cistoscopia, Urofluxometria, Urodinâmica, Densitometria Óssea, Punção por Agulha Fina e Grossa.*

3.1.3. Cirurgia Ambulatorial (Hospital Dia)

O serviço dispõe de 03 (três) salas cirúrgicas, 01 (uma) sala de pequenos procedimentos, uma sala de recuperação pós-anestésica com 04 (quatro) leitos e, 24 (vinte e quatro) leitos de observação.

3.1.3.1. Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista) nas especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Mastologia, Proctologia e Urologia.

3.1.3.2. Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local) nas especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Mastologia, Proctologia e Urologia.

Os tipos de cirurgias a serem realizadas na **UPAE GOIANA** são: biópsias em todas as especialidades, além de **Cirurgia Geral** - herniorrafia, esfínterectomia, exérese de cistos. **Cirurgia Vascular** - colocação de cateter venoso central; escleroterapia de varizes; fístula arteriovenosa para hemodiálise; ressecção escalonada de varizes **Dermatologia** - eletrocauterização de lesões de pele; exérese de cisto sebáceo; exérese de lipoma; exérese de nevos; exérese de outras pequenas lesões na pele; exérese de unha; exérese de verrugas; retirada de corpo estranho subcutâneo; cauterização de condilomas. **Mastologia** - biópsias de mama; nodulectomia de mama. **Oftalmologia** - facoemulsificação; facectomia; pterígio; blefaroplastia; correção de estrabismo; calázio; correção de ectrópio; tratamento de ptose palpebral; **Otorrinolaringologia** - adenoamigdalectomia, amigdalectomia, septoplastia, turbinectomia; **Proctologia** - hemorroidectomia, plástica anal/esfínteroplastia anal, fistulectomia/fistulotomia anal, proctoplastia e proctorrafia, fechamento de fístula do reto, esfínterectomia interna e tratamento fissura anal, polipectomia, prolapso retal; **Urologia** - vasectomia, postectomia, cistoscopia.

3.2. Educacional e Supervisional

As funções educacional e supervisional são fundamentais para a integração entre as equipes da Atenção Especializada e da Atenção Primária e, para o compartilhamento do cuidado ao usuário. Portanto, deve ser garantida uma carga horária destinada para essa finalidade, presencialmente e à distância. A atuação, como membros da equipe especializada, de um médico de Família e Comunidade e de um enfermeiro de Saúde da Família é um fator facilitador dessa integração, por meio do monitoramento dos processos de cuidado e capacitação do generalista no manejo clínico, mobilizando o apoio dos especialistas, quando necessário.

A função educacional visa a qualificação do manejo clínico pelos profissionais da Atenção Primária. Quanto maior a competência de manejo clínico pela APS e a vinculação entre as equipes dos dois níveis de atenção, maior a possibilidade de a APS assumir o acompanhamento desses usuários, liberando a agenda da equipe especializada para outros usuários novos identificados pela APS.

A função supervisional remete ao apoio da equipe especializada à equipe básica de saúde, usando de metodologias para desenho das linhas de cuidado, organização dos processos, e, monitoramento e avaliação.

3.3. Pesquisa clínica

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.

3.4. Outros Serviços

Central de Material Esterilizado – CME, Serviços de Farmácia, Reabilitação, Arquivo de Prontuários
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongí, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0236 – email: comissao2ces@gmail.com

de Pacientes, Manutenção Geral, Engenharia Clínica, Coleta de Material de Patologia Clínica e de Anatomopatológica. Deverá contar ainda com Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização, Serviço de Higienização, Gases Medicinais, Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos e demais setores administrativos.

A UPAE será ainda responsável por integrar a rede de descentralização no Estado de Pernambuco dos seguintes serviços: Assistência em saúde ao Pé Diabético, Bexiga Neurogênica e Ostomizados.

4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

4.1. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

Se ao longo da vigência do contrato, houver a necessidade de realização de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, e/ou substituição de alguma(s), ampliação 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. Essas atividades poderão ser autorizadas pela SES, após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

4.2. Gestão

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.

4.2.1. 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.

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

4.2.3. 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.

4.2.4. 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 nº. 1634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

4.2.5. 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.

4.2.6. A unidade deverá adotar Prontuário 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). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.

4.2.7. 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.

4.2.8. A gestão da **UPAE GOIANA** deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

4.2.9. 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.

4.2.10. 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 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- Lei 8.142/90 – define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
- PNASS – 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 ° 01/DISAD - 27/06/85; N ° 607 - 23/08/85; N ° 15/MS/SVS - 23/08/88; N ° 05 – 13/11/89; N ° 122 – 29/11/93; N ° 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 1º 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 PCIH 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;
- PT GM/MS 2.529 DE 23 de novembro de 2044 - institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- PT GM/MS Nº881 de 19 de junho de 2011 - institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;
- Resolução CFM Nº 1.802/2006 - Dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- Resolução CFM Nº 1.886/2008 - Dispõe sobre as Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO II
EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº. 001/2021
SEI Nº 2300000214.000078/2021-20

permanência;

- PT GM/MS 1.631, DE 1º 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".

ANEXO B DO TERMO DE REFERÊNCIA
METAS

1. METAS QUANTITATIVAS

Os Indicadores das metas quantitativas estão ligados diretamente aos quantitativos de determinados procedimentos assistenciais oferecidos aos usuários da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE GOIANA** e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

As metas quantitativas foram distribuídas nos seguintes objetivos: **Assistência Ambulatorial e Ações Educacionais e Supervisionais**. Para cada objetivo houve a definição de indicadores e metas a serem avaliados e que determinarão parte do pagamento da parte variável do contrato (20% do total do contrato) relativo à **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, conforme descrito no quadro abaixo:

INDICADORES DE QUANTIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 20% DO TOTAL DO CONTRATO		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	Consultas Médicas Especializadas	Realização de 9.408 Consultas Médicas Especializadas por mês.
	Consultas de Especialidades não médicas	Realização de 3.612 Consultas de Especialidades não médicas por mês.
	Sessões de Reabilitação	Realização de 1.931 sessões de Reabilitação , por mês.
	Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)	Realização de 378 Cirurgias Ambulatoriais Maiores , por mês.
	Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)	Realização de 179 Cirurgias Ambulatoriais Menores , por mês.
AÇÕES EDUCACIONAIS E SUPERVISIONAIS	Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência	Realização de 08 ações mensais (elaboração conjunta das diretrizes clínicas por linha de cuidado, reunião clínica, cursos rápidos, atendimento conjunto, videoconferência, segunda opinião usando plataforma multimídia).
	Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Realização de 08 ações mensais , sendo pelo menos 50% delas nas próprias UBS (monitoramento conjunto dos indicadores assistenciais, entre eles os de efetividade do cuidado, monitoramento do plano de cuidado, apoio técnico in loco da equipe especializada à equipe básica de saúde na qualificação e sistematização de sua prática clínica, usando as metodologias para desenho das linhas de cuidado).

As metas quantitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento, serão distribuídas nos seguintes objetivos: **Assistência Ambulatorial e Ações Educacionais e Supervisionais**.

1.1. Assistência Ambulatorial - O objetivo **Assistência Ambulatorial** contempla 05 (cinco) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

1.1.1. Consultas Médicas Especializadas – O indicador **Consultas Médicas Especializadas** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Consultas Médicas Especializadas** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Consultas Médicas Especializadas** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** e terá como Meta a realização de **9.408** consultas médicas por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Consultas Médicas Especializadas** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Consultas Médicas Especializadas** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

1.1.2. Consultas de Especialidades Não Médicas – O indicador **Consultas de Especialidades Não Médicas** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Consultas de Especialidades não médicas** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Consultas de Especialidades não médicas** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **3.612** consultas por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Consultas de Especialidades não médicas** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Consultas de Especialidades Não Médicas** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

1.1.3. Sessões de Reabilitação – O indicador **Sessões de Reabilitação** será valorado em 10% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Sessões de Reabilitação** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Sessões de Reabilitação** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **1.931 Sessões de Reabilitação** por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Sessões de Reabilitação** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Sessões de Reabilitação** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

1.1.4. Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista) – o indicador **Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Maiores** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **378 Cirurgias Ambulatoriais Maiores** por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Maiores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Maiores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

1.1.5. Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local) – O indicador **Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Menores** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **179 Cirurgias Ambulatoriais Menores** por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Menores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Menores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Para fins dos indicadores Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista) e Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local) os tipos de cirurgias que poderão ser realizadas na **UPAE GOIANA** estão descritas abaixo, inclusive deverão ser realizadas biópsias em todas as especialidades apresentadas.

Cirurgia Geral - herniorrafia, esfinterectomia, exérese de cistos. **Cirurgia Vascul** - colocação de cateter venoso central; escleroterapia de varizes; fístula arteriovenosa para hemodiálise; ressecção escalonada de varizes. **Dermatologia** - eletro cauterização de lesões de pele; exérese de cisto sebáceo; exérese de lipoma; exérese de nevus; exérese de outras pequenas lesões na pele; exérese de unha; exérese de verrugas; retirada de corpo estranho subcutâneo; cauterização de condilomas. **Mastologia** - biópsias de mama; nodulectomia de mama. **Oftalmologia**- facoemulsificação; facectomia; pterígio; blefaroplastia; correção de estrabismo; calázio; correção de ectrópio; tratamento de ptose palpebral; **Otorrinolaringologia** - adenoamigdalectomia, amigdalectomia, septoplastia, turbinectomia; **Proctologia** – hemorroidectomia, plástica anal/esfinteroplastia anal, fistulectomia/fistulotomia anal, proctoplastia e proctorrafia, fechamento de fístula do reto, esfinterotomia interna e tratamento fissura anal, polipectomia, prolapso retal; **Urologia** - vasectomia, postectomia, cistoscopia.

Outras cirurgias poderão ser acrescentadas, considerados os aspectos técnicos e estruturais, mediante acordo entre as partes e formalizados em aditivo contratual conforme disposto no item 4.1 do Anexo A do Termo de Referência.

1.2. Ações Educacionais e Supervisionais - o objetivo **Ações Educacionais e Supervisionais** contempla 02 (dois) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

1.2.1. Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência – O indicador **Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência** será valorado em 5% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência** foi pactuado através do PlanificaSus (Projeto Proposto pelo **Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS**) e será aferido mensalmente, tendo como referência o quantitativo de ações de **Matriciamento junto às equipes de Saúde da Família** realizadas pela equipe da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada- UPAE GOIANA**. Este indicador terá como Meta a realização de **08** ações mensais, presenciais ou remotas, (elaboração conjunta das diretrizes clínicas por linha de cuidado, reunião clínica, cursos rápidos, atendimento conjunto, videoconferência, segunda opinião usando plataforma multimídia).

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de ações de **Matriciamento das equipes de Saúde da Família** realizadas no mês.

O Relatório contemplando o quantitativo de ações de **Matriciamento das equipes de Saúde da Família** realizados no mês deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

1.2.2. Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) – O indicador **Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** será valorado em 5% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Supervisões do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **08** ações mensais, sendo pelo menos 50% delas nas próprias UBS (monitoramento conjunto dos indicadores assistenciais, entre eles os de efetividade do cuidado, monitoramento do plano de cuidado, apoio técnico *in loco* da equipe especializada à equipe básica de saúde na qualificação e sistematização de sua prática clínica, usando as metodologias para desenho das linhas de cuidado).

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Supervisões do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** realizadas no mês.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Supervisões do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** realizados no mês deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

2. METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores das metas qualitativas estão ligados diretamente à qualidade dos serviços assistenciais oferecidos aos usuários da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

As metas qualitativas foram distribuídas nos seguintes objetivos: **Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento e Ensino e Pesquisa**. Para cada objetivo houve a definição de indicadores e metas a serem avaliados e que determinarão parte do pagamento da parte variável do contrato (10% do total do contrato) relativo à **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, conforme descrito no quadro abaixo:

INDICADORES DE QUALIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 10% DO TOTAL DO CONTRATO		
OBJETIVO	INDICADOR	META MENSAL
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Satisfação do usuário	Atingir, no indicador Satisfação do Usuário, um valor $\geq 90\%$ de satisfação (Nº pesquisas com respostas positivas aplicadas no período x 100/total de pesquisas aplicadas no período).
	Taxa de Resolução das Queixas Recebidas	Atingir, no indicador Taxa de Resolução das Queixas Recebidas, um valor $\geq 80\%$ de resolução das queixas recebidas prestadas (Nº de queixas resolvidas no período x 100/total do número de queixas recebidas no período).
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.
	Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES.	100% do total de profissionais de nível superior não médicos da unidade cadastrados no CNES.
	Registro da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS	Registro de 100% dos atendimentos e procedimentos realizados na Unidade no sistema SIA/SUS e SIH/SUS, podendo apresentar no máximo 10% de glosas (consideradas em procedimentos habilitados SUS).
	Taxa de Preenchimento de Prontuários	Atingir o valor de preenchimento pleno de prontuários igual ou superior a 85% do total de prontuários preenchidos.
	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal (10% da parte variável - qualidade)	Entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas na Unidade
	Informação e Transparência (10% da parte variável - qualidade)	Publicar mensalmente todas as informações exigidas pela CONTRATANTE no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade.
QUALIDADE DO ATENDIMENTO	Taxa de Cancelamento de Cirurgia	Atingir valor da Taxa de Cancelamento de Cirurgia - TCC $\leq 10\%$ do total de cirurgias agendadas. A TCC é calculada pela relação entre o total de cirurgias canceladas, tomando como base os cancelamentos ligados às Causas 1 e 3, e

		o total de cirurgias agendadas, multiplicado por 100.
	Índice de Retorno de Consultas Médicas	Atingir valor de índice de retorno de consultas médicas igual ou inferior 1 (número absoluto). Este índice é calculado a partir da relação entre o total de consultas de Retorno e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas na UPAE, no período.
	Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do paciente	Atingir 100 % da elaboração do Plano de Cuidado do Paciente, daqueles pacientes atendidos na UPAE.
	Taxa de Realização de Exames	Atingir o valor de taxa de realização de exames igual ou superior a 85% (relação percentual entre o total de exames realizados e o total de exames solicitados no período).
ENSINO E PESQUISA	Taxa de execução do plano de educação permanente	Atingir valor $\geq 90\%$ das atividades previstas para o plano de educação permanente (N° total de atividades realizadas x 100/ n° de atividades previstas no plano de educação permanente para o período).

As metas qualitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento variável do Contrato (10% do total do contrato), serão distribuídas nos seguintes objetivos: **Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento e Ensino e Pesquisa.**

2.1. O objetivo **Atenção ao Usuário** contempla **02 (dois) Indicadores**, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.1.1. Satisfação do Usuário - o indicador **Satisfação do Usuário** será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

A aferição da Satisfação dos Usuários 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.

A referida aferição ocorrerá através de Pesquisa de Satisfação elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE e aplicada pela **CONTRATADA**, que deverá fornecer uma solução informatizada e parametrizável.

A **CONTRATADA** deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa responder à Pesquisa de Satisfação, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a **CONTRATADA** deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida pesquisa, com o conteúdo fornecido pela **CONTRATANTE**.

A **CONTRATADA** terá um **prazo de 60 dias**, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os usuários.

O quantitativo de usuários atendidos na Unidade que deverá ser submetido à Pesquisa de Satisfação deverá ser de no **mínimo 10% do total de usuários atendidos no período**, podendo ser tanto o cidadão que recebeu os cuidados assistenciais como o seu acompanhante, pesquisa essa que deverá ser preferencialmente anônima.






O Cálculo do indicador Satisfação do Usuário deverá ser da seguinte forma:

$$\left(\frac{\text{Nº DE PESQUISAS COM RESPOSTAS POSITIVAS APLICADAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE PESQUISAS APLICADAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

Para que a meta seja atingida, a aferição do indicador acima deverá ser **igual ou superior a 90% no mês**.

A condição necessária para que o resultado da pesquisa seja considerado positivo, ou seja, com resposta positiva, 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:

Modelo da Pesquisa de Satisfação

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco SES/PE Nome da OSS que administra	PESQUISA DE SATISFAÇÃO Sua opinião é muito importante para melhorarmos nosso atendimento!					DATA: ___/___/___
UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____						
Qual sua opinião sobre o atendimento prestado, com relação aos itens listados abaixo?	Marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião					
						
	ÓTIMO (5 pontos)	BOM (4 pontos)	REGULAR (3 pontos)	RUIM (2 pontos)	PESSIMO (1 ponto)	NÃO UTILIZE! (0 ponto)
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						
ELOGIOS, SUGESTÕES, RECLAMAÇÕES:						

O Relatório mensal da Pesquisa de Satisfação deverá ser encaminhado à SES até o **20º dia do mês subsequente** à realização das pesquisas.

2.1.2. Taxa de Resolução das Queixas Recebidas - O indicador **Taxa de Resolução das Queixas Recebidas** será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente.

Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado, **no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos, conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.**

Para o Registro de Queixas a **CONTRATADA** deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa do usuário, como também das providências tomadas pela **CONTRATADA** para resolução das queixas registradas.

A **CONTRATADA** deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa realizar o Registro de Queixas, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a **CONTRATADA** deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida queixa.

A **CONTRATADA** terá um **prazo de 60 dias**, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os Usuários.

O **Cálculo do indicador Taxa de Resolução das Queixas Recebidas** deverá ser da seguinte forma:

$$\left(\frac{\text{Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE QUEIXAS RECEBIDAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

Para que a meta seja atingida, a aferição do indicador acima deverá ser **igual ou superior a 80% no período**. O Relatório do número de queixas recebidas e resolvidas pela **CONTRATADA** deverá ser encaminhado à SES **até o 20º dia do mês subsequente ao recebimento** das mesmas pela **CONTRATADA**, obedecendo ao tempo mínimo de resolução que a mesma tem para resolver a queixa.

2.2.1. O objetivo **Qualidade da Informação** contempla **06 (SEIS) Indicadores**, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.2.1.1. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES - O indicador **Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES** será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Esse indicador apresentará a taxa de médicos que estão atendendo na UNIDADE e que possuem o cadastro do CNES.

O CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e precisa ser feito por todos os estabelecimentos públicos, privados e conveniados, seja pessoa física ou jurídica.

O CNES é de extrema importância para a sociedade e para os profissionais médicos.

O objetivo do CNES é disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada, a fim de que possam tomar as melhores decisões e planejar a partir de um mapeamento assistencial de saúde. Além disso, o CNES também se integra aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, propiciando um maior controle do custeio que o Ministério da Saúde repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, além de contribuir na gestão.

É um instrumento essencial para avaliação dos estabelecimentos de saúde do Brasil, sejam eles públicos ou privados. Isso é fundamental para auditorias, que verificam as conformidades e usos dos locais.

Todos os atendimentos/procedimentos médicos realizados na UNIDADE e inseridos nos sistemas de saúde do SUS deverá ter a indicação do médico que realizou tal atendimento/procedimento.

Para que a **meta do indicador** Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES seja atingida, o **quantitativo de médicos cadastrados no CNES deverá ser de 100% no mês.**

O Relatório do número de Profissionais Médicos cadastrados no CNES deverá ser encaminhado à SES **até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento**, acompanhado de uma planilha com o nome de todos os médicos que atendem na UNIDADE.

2.2.1.2. Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES - O indicador Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Esse indicador apresentará a taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos que estão atendendo na UNIDADE e que possuem o cadastro do CNES.

O CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e precisa ser feito por todos os estabelecimentos públicos, privados e conveniados, seja pessoa física ou jurídica.

O CNES é de extrema importância para a sociedade e para os profissionais médicos.

O objetivo do CNES é disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada, a fim de que possam tomar as melhores decisões e planejar a partir de um mapeamento assistencial de saúde. Além disso, o CNES também se integra aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, propiciando um maior controle do custeio que o Ministério da Saúde repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, além de contribuir na gestão.

É um instrumento essencial para avaliação dos estabelecimentos de saúde do Brasil, sejam eles públicos ou privados. Isso é fundamental para auditorias, que verificam as conformidades e usos dos locais.

Todos os atendimentos/procedimentos realizados por Profissionais de Nível Superior Não Médicos na UNIDADE e inseridos nos sistemas de saúde do SUS deverá ter a indicação do Profissional que realizou tal atendimento/procedimento.

Para que a **meta deste indicador** seja atingida, o **quantitativo de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES deverá ser de 100% no mês.**

O Relatório do número de **Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES** deverá ser encaminhado à SES **até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento**, acompanhado de uma planilha com o nome de todos os profissionais não médicos que atendem na UNIDADE.

2.2.1.3. Registro da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS - O indicador **Registro da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir uma melhor inserção dos dados nos sistemas oficiais que monitoram a produção e que são utilizados para a liberação dos recursos do SUS.

A UNIDADE deverá Informar mensalmente, através de relatório, **100% dos procedimentos realizados na unidade e cadastrados no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS**, dentro do prazo preconizado pela Regulação com o **máximo de 10% de glosa**.

A **meta** deste indicador é que o quantitativo de glosas dos procedimentos realizados na UNIDADE seja **menor ou igual a 10% do total de procedimentos realizados e cadastrados no mês**.

O Relatório contemplando o quantitativo de procedimentos cadastrados no SIA/SUS e SIH/SUS com suas respectivas glosas deverá ser encaminhado à SES **até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos**.

2.2.1.4. Taxa de Preenchimento de Prontuários - O indicador **Taxa de Preenchimento de Prontuários** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Esse indicador apresentará a taxa de preenchimento efetivo de prontuários médicos, com informações exigidas e preconizadas pelo Planifica.

As informações mínimas que deverão constar em planilha de dados são:

- f) O nome do paciente;
- g) Indicar a Classificação Internacional da Doença (CID);
- h) Indicar se o prontuário possui legibilidade;
- i) Indicar se foi realizado exame físico; e
- j) Indicar se o Prontuário possui assinatura médica.

O indicador **Taxa de Preenchimento de Prontuários** terá como meta o preenchimento pleno dos prontuários de pacientes, apresentando as informações acima exigidas, e deverá ser igual ou superior a **85%** do total de prontuários preenchidos.

Este Indicador será aferido mensalmente com base nos dados apontados em Planilha de Dados enviada à Secretaria Estadual de Saúde **até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento**, e será calculado de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\left(\frac{\text{Nº DE PRONTUÁRIOS PLENAMENTE PREENCHIDOS COM AS INFORMAÇÕES EXIGIDAS, NO PERÍODO}}{\text{Nº TOTAL DE PRONTUÁRIOS DO PERÍODO}} \right) \times 100$$

2.2.1.5. Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal - O indicador **Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir que a Contratada entregue o relatório mensal de prestação de

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0236 – email: comissao2ces@gmail.com

contas do período analisado dentro do prazo estabelecido em contrato.

A Meta deste indicador é a entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas na Unidade.

O Relatório de Prestação de Contas mensal, deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.

2.2.1.6. Informação e Transparência - O indicador **Informação e Transparência** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir que a Contratada divulgue as informações exigidas por lei em seu respectivo portal da transparência.

A Contratada deverá inserir mensalmente, as informações, abaixo descritas, em seu portal da transparência em área específica para a **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – UPAE GOIANA**.

- a) Estrutura organizacional da unidade de saúde, incluindo os principais cargos e os seus ocupantes;
- b) Serviços disponibilizados ao cidadão pela unidade atendida pelo contrato de gestão, indicando as especialidades médicas disponíveis;
- c) Endereço e telefone da unidade de saúde, bem como o horário de atendimento ao público;
- d) Relação atualizada dos bens públicos destinados à unidade de saúde, incluindo aqueles disponibilizados pelo Poder Público para a execução do contrato de gestão e os adquiridos pela própria OSS;
- e) Estatuto da OSS responsável;
- f) Decreto de qualificação da OSS responsável;
- g) Contrato de gestão firmado com a OSS responsável e seus respectivos termos aditivos;
- h) Regulamentos para a aquisição de bens e a contratação de pessoal, obras e serviços da OSS responsável;
- i) Demonstrativos financeiros do contrato de gestão;
- j) Relatórios de execução do contrato de gestão demonstrando as metas propostas e os resultados alcançados;
- k) Relatórios de fiscalização e acompanhamento dos resultados atingidos na execução do contrato de gestão;
- l) Extratos bancários mensais das contas correntes específicas e exclusivas do contrato de gestão firmado, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em formato Portable Document Format – PDF;
- m) Demonstrativos constantes dos anexos II a VIII na Resolução TC Nº 58, de 21 de agosto de 2019, em arquivos individualizados, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em planilha eletrônica (XLS, ODS ou similar).
- n) Prestação de Contas Mensal e sua respectiva documentação comprobatória, apresentada pela OSS ao ente contratante.

A Meta deste indicador é o envio de relatório provando que todas informações supracitadas foram publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade de saúde em tela.

A contratada deverá inserir as informações no seu próprio Portal de Transparência e encaminhar relatório contendo tais inserções à SES até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.

2.2.2. O objetivo **Qualidade no Atendimento** contempla **04 (quatro) Indicadores**, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.2.2.1. Taxa de Cancelamento de Cirurgia - O indicador **Taxa de Cancelamento de Cirurgia** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Avalia o cancelamento das cirurgias previamente agendadas para realização na Unidade de Atenção especializada **UPAE GOIANA**.

As cirurgias canceladas são mensalmente analisadas, observando a motivação que gerou sua suspensão. Tal análise prevê o agrupamento dos procedimentos não realizados considerando três grandes causas. São elas: **Causa 1** (ausência do paciente); **Causa 2** (condições inerentes ao quadro clínico do paciente que não permitam a realização da cirurgia) e **Causa 3** (condições da unidade tais como ausência médica, quebra de equipamentos, falta de material, entre outras).

O referido indicador é calculado considerando a relação percentual entre o total de cirurgias canceladas, contabilizando somente os cancelamentos referentes às Causas 1 e 3, no período, e o total de cirurgias agendadas na unidade, no período.

Este Indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no Sistema de Gestão em Saúde e permite estratificação por especialidade cirúrgica e por motivo de cancelamento. A meta da Taxa de Cancelamento de Cirurgia (TCC) deverá ser inferior ou igual a 10% e será calculada de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\left(\frac{\text{TOTAL DE CIRURGIAS CANCELADAS (CAUSA 1+CAUSA 3)}}{\text{TOTAL DE CIRURGIAS AGENDADAS}} \right) \times 100$$

OBS: A **UPAE GOIANA** deverá encaminhar mensalmente à SES, até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos, relatório com o total de cirurgias agendadas, o total de cirurgias canceladas, com seus respectivos motivos e o valor da Taxa de Cirurgias Canceladas.

2.2.2.2. Índice de Retorno de Consultas Médicas - O indicador **Índice de Retorno de Consultas Médicas** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

É a relação entre o total de consultas de retorno e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas na UPAE, no período. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema Gestão em Saúde e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento, devendo, o relatório mensal, ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente à execução do serviço.

A Meta para o indicador IRCM deverá ser igual ou inferior a 1 (número absoluto), e será calculado de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\left(\frac{\text{TOTAL DE CONSULTAS DE RETORNO}}{\text{TOTAL DE PRIMEIRAS CONSULTAS + TOTAL DE INTERCONSULTAS}} \right) \times 100$$

2.2.2.3. Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do Paciente - O indicador **Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do Paciente** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

A UP AE, como unidade especializada de apoio à Atenção Básica de Saúde, deverá elaborar o Plano de Cuidado do paciente, que retornará para seguimento com a equipe da Unidade Básica que o assiste. Assim, os pacientes não devem ter atendimento sequencial programado de rotina na UP AE.

O referido Plano de Cuidado deverá fornecer ao paciente por ocasião da contra referência à Atenção Primária, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado e deverá conter dados de identificação do usuário, resumo da história clínica, exame físico, resultado de exames complementares que já tenham sido realizados, diagnóstico definitivo, procedimento desenvolvido na UP AE, as recomendações, periodicidade de retorno e sinais de alarme, devendo fazer constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Dados de identificação do paciente;
- b) Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS);
- c) Localização da UBS (endereço, município, estado);
- d) Motivo do atendimento (CID-10);
- e) Data de atendimento e da contra referência;
- f) História clínica e exame físico;
- g) Resultado de exames complementares;
- h) Procedimentos realizados;
- i) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
- j) Recomendações, periodicidade de retorno e sinais de alarme necessários ao acompanhamento pela Atenção Primária do município que o referenciou;
- k) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos público;
- l) Colher, quando do fornecimento do Plano de Cuidado, a assinatura do paciente ou de seu representante legal na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, observando-se as exceções previstas em lei.

A meta da Taxa de Elaboração do Plano de Cuidado do Paciente é que 100 % dos pacientes atendidos na UP AE recebam seu Plano de Cuidado do Paciente, tendo como modo de aferição o envio do relatório mensal à SES das informações pertinentes ao referido indicador até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.

2.2.2.4. Taxa de Realização de Exames - O indicador **Taxa de Realização de Exames** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Avalia o percentual de exames realizados pela **UP AE GOIANA** em relação ao quantitativo de exames

solicitados pelos médicos lotados na referida Unidade.

O referido indicador é calculado considerando a relação percentual entre o total de exames realizados e o total de exames solicitados, no período.

Este Indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no Sistema de Gestão em Saúde da própria **UPAE GOIANA**. A meta da Taxa de Realização de Exames deverá ser igual ou superior a 85% e será calculada de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\left(\frac{\text{Nº DE EXAMES REALIZADOS NO PERÍODO}}{\text{Nº DE EXAMES SOLICITADOS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

OBS: A **UPAE GOIANA** deverá encaminhar mensalmente à SES, até o 20º dia do mês subsequente, relatório detalhado, apresentando o total de exames solicitados e o total de exames realizados, no período.

2.2.3. O objetivo Matriciamento, Supervisão, **Ensino e Pesquisa** contempla **01 (um)** Indicador, que será detalhado abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.2.3.1. Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente - o indicador **Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador em questão visa avaliar se a execução do plano de educação permanente apresentado pela CONTRATADA 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.

A medição se dará por meio da aferição do número total de atividades realizadas no período em comparação com o número de atividades previstas no plano de educação permanente para respectivo período em análise conforme equação abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\left(\frac{\text{Nº DE ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO}}{\text{Nº DE ATIVIDADES PREVISTAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

A meta relativa ao indicador acima citado é **atingir valor maior ou igual a 90% no mês** das atividades previstas para o plano de educação permanente no período.

Para fins de verificação de cumprimento da respectiva meta, a CONTRATANTE deverá **enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente** a execução dos serviços, Relatório de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.

2.3. No primeiro ano de execução contratual deverá ser considerado o cronograma de implantação dos serviços a seguir disposto, para fins de avaliação do alcance de metas:

META DE IMPLANTAÇÃO/FUNIONAMENTO DO SERVIÇO (PERCENTUAL POR MÊS)	1º AO 4º MÊS	5º E 6º MESES	7º E 8º MESES	A PARTIR DO 9º MÊS
CONSULTAS	24,51%	40%	80%	100%
EXAMES PROVENIENTES	24,51%	40%	100%	
ESPECIALIDADES MÉDICAS	Alergologia, Angiologia/Cirurgia Vascular, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Hematologia, Infectologia, Neurologia, Nefrologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia e Reumatologia	Todas as anteriores acrescidas as especialidades: Cirurgia Geral, Gastreterologia e Proctologia.	Todas as anteriores acrescidas a especialidades de Anestesiologia	100%
ESPECIALIDADES MÉDICAS - SADT	Ginecologia, Radiologia e Ultrassonografia.	100 %		
OUTROS SERVIÇOS	Implantação do serviço de Laboratório de Análises Clínicas , próprio ou por contrato firmado pela OSS. Implantação dos serviços de Assistência ao Pé Diabético, Bexiga Neurogênica e Ostomizados.	Implantação do Serviço de Anatomia Patológica , próprio ou por contrato firmado pela OSS.	100%	
DEMAIS EXAMES	Audiometria/Imitanciometria, Impedanciometria, BERA, Ultrassonografia Geral com e sem Doppler, Radiologia Simples, Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Holter, MAPA, Teste Ergométrico, Eletroencefalografia, Otoneurológico, Tonometria, Mapeamento de Retina com Gráfico, Paquimetria, Potencial de Acuidade Visual, Biomicroscopia de Fundo de Olho, Fundoscopia, Curva Diária de Pressão Ocular CPDO, Gonioscopia,	Todos anteriores e acrescidos os demais exames: Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia, Eletroneuromiografia, Biometria Ultrassônica, Campimetria Computadorizada, Retinografia Colorida Binocular, Microscopia Especular de Córnea, Retinografia Fluorescente	100%	

	Colposcopia, Nasofibrosocopia, Espirometria e Densitometria Óssea.	Binocular, Ultrassonografia de Globo Ocular e Órbita, Teste Ortóptico, Biópsias com anestesia local (em Cirurgia Geral, Dermatologia, Otorrinolaringologia e Proctologia), Cirurgia de Alta Frequência, Broncoscopia e Punção por Agulha Fina e Grossa.).		
SESSÕES DE REABILITAÇÃO	24,51%	40%	80%	100%
CIRURGIA MENOR (COM ANESTESIA LOCAL)			100%	
CIRURGIA MAIOR (COM ANESTESISTA)			50%	100%
AÇÕES EDUCACIONAIS, DE SUPERVISÃO E PESQUISA	50%		100%	

Os percentuais de execução estão relacionados à meta total do contrato, sendo executados através do escalonamento conforme descrito no cronograma de implantação do serviço acima.

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

2.6. 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 cumprimento das metas de produção assistencial se o único motivo for à 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**.

2.7. 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, 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 alterações posteriores.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO II
EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº. 001/2021
SEI Nº 2300000214.000078/2021-20

2.8. Diante da impossibilidade de implantação de determinadas especialidades, abrir-se-á a possibilidade de implantação de demais especialidades mediante apresentação de parecer técnico da SES e negociação entre as partes.

ANEXO C DO TERMO DE REFERÊNCIA

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Entende-se que a proposta técnica 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, conforme Anexo I do Edital.

A proposta deve ser elaborada para a **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** com toda a estrutura em pleno funcionamento, ressaltando as atividades que serão realizadas e a estimativa de despesas referentes a cada etapa de funcionamento, 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, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

Este Anexo destina-se a orientar os concorrentes para elaboração do Projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os itens indicados neste roteiro.

PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial das unidades, descrevendo:

1. TÍTULO

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, conforme o Processo de Seleção nº ____/2021

2. ÁREA DE ATIVIDADE

Os entes interessados expõem entre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

- Produção estimada mensal de consultas médicas, consultas com outros profissionais de nível superior, sessões de reabilitação, cirurgia ambulatorial, matriciamento e supervisão das Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- Horários de funcionamento de todos os serviços, incluindo os serviços diagnósticos e terapêuticos.

3. ÁREA DE QUALIDADE

3.1 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:

3.1.1 O número de comissões técnicas que implantará na Unidade, especificando nome, conteúdo, perfil dos membros componentes, objetivos da Comissão e frequência de reuniões.

3.1.2 Organização específica do serviço de Farmácia: membros que o compõe, organização do horário, previsão para implantação do sistema de dose unitária, métodos de controle sobre fármacos controlados e de Alto Custo, utilização de prescrição eletrônica. Organização do Serviço de Nutrição: número e horários de refeições, organização do pessoal, etc., Organização específica do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos: membros que o compõe, sistema de arquivamento e controle, Protocolos, etc.

3.1.3 Descrição de monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: indicadores selecionados e sistemáticos de aplicação de ações corretivas.

3.1.4 Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil descrito no Edital.

3.1.5 Apresentação de Manual de Normas e Rotinas Administrativas.

3.1.6 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.

3.1.7 Descrição do Serviço de Matriciamento e Supervisão das Unidades Básicas de Saúde: membros que a compõe, metodologia de trabalho, previsão para implantação, formas de monitoramento, indicadores selecionados.

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

3.2.1 Como estruturará 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 auto cuidado (lugares onde se efetuará a informação; horários e frequência da informação, para cada uma das Clínicas).

3.2.2 Como pesquisará 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.

3.2.3 Como estruturará a implantação e continuidade da elaboração do Plano de Cuidado ao Paciente, o fluxo para compartilhamento do cuidado do usuário com as UBS e as ações educacionais e supervisionais às equipes da Atenção Primária à Saúde.

3.2.4 Políticas de Humanização: como desenvolverá os dispositivos do Programa Nacional de Humanização.

4 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO

4.1 Certificar experiência anterior, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas da estrutura diretiva da Unidade: descrição do organograma do ambulatório até o terceiro nível: Diretor-Geral, Diretor Técnico (Médico), Coordenador Administrativo e Financeiro, Coordenador de Farmácia, Coordenador de Enfermagem e Supervisor de Recursos Humanos. O ente interessado deverá apresentar currículos e atestados fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de

Direito Público ou Privado, registrados no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

4.2 Organização de serviços assistenciais com descrição da organização da oferta dos serviços assistenciais, apoio diagnóstico e terapêutico. Expressar estrutura de chefia e número de pessoas por especialidade, assim como o tipo de vínculo com a Unidade. Horários de atividades ambulatoriais e hospital dia. Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da SES/PE. Descrição de como o proponente estabelecerá o Plano de Cuidado ao Paciente e o compartilhamento do cuidado do usuário com a Atenção Primária. Nesse caso apresentar um Plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, dentre outros.

4.3 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.
- Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

4.4 Organização dos Recursos Humanos, em que a Organização Social de Saúde 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.

4.5 Organização da Unidade de Controle Interno

4.5.1 A atuação da Unidade de Controle Interno deve estar alinhada às estratégias da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

4.5.2 Apresentação de estrutura mínima contendo:

- a) 02 (dois) integrantes para atuar na unidade de controle interno, devendo ao menos um deles possuir formação de nível superior, com a respectiva demonstração das capacidades técnicas;
- b) Descrição do Organograma demonstrando a vinculação da área dentro da estrutura;
- c) Distribuição e delegação clara de responsabilidades, com a finalidade de garantir a segregação de função, elemento primordial para o bom funcionamento da unidade de controle interno.

4.5.3 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.

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

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0236 – email: comissao2ces@gmail.com

4.5.5 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 nº 15.210/2013 e suas alterações posteriores e na Portaria SES nº 338 de 24/09/2020.

4.6 Programa de Integridade

- 4.6.1** A Organização Social licitante deverá apresentar uma proposta com cronograma para implementação do seu Programa de Integridade nos moldes estabelecidos na Legislação vigente.
- 4.6.2** 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.
- 4.6.3** 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.
- 4.6.4** A Entidade participante que deixar de apresentar a proposta e o cronograma de implantação do Programa de Integridade, ou que apresentá-los em desacordo com as exigências contidas no item 4.6.5 não pontuará na avaliação prevista no anexo F.
- 4.6.5** O Programa de Integridade proposto deverá ter como base os parâmetros abaixo descritos, conforme previsão da Lei Estadual nº 16.722/2019 de 09/12/2019 que dispõe sobre a obrigatoriedade de implantação de Programa de Integridade:
- a) Comprometimento da alta direção da pessoa jurídica, incluídos os conselhos, evidenciado pelo apoio visível e inequívoco ao Programa;
 - b) Independência, estrutura e autoridade da instância interna responsável pela aplicação do programa de integridade e fiscalização de seu cumprimento;
 - c) Padrões de conduta codificados, políticas e procedimentos internos de integridade aplicáveis a todos os empregados e administradores, independentemente de cargo ou função exercidos;
 - d) 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;
 - e) Realização de treinamentos periódicos sobre o programa de integridade (cronograma);
 - f) Planejamento da gestão de riscos baseado na metodologia do COSO e nas normas ISO relacionadas ao tema da integridade corporativa;
 - g) Elaboração de registros contábeis que reflitam de forma completa e precisa as transações da pessoa jurídica;
 - h) Disposição de controles internos que assegurem a pronta elaboração e confiabilidade de relatórios

e demonstrações financeiras da pessoa jurídica;

- i) 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;
- j) 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;
- k) Proposição de canais de denúncia de irregularidades, abertos e amplamente divulgados a funcionários e terceiros, e de mecanismos destinados à proteção de denunciantes de boa-fé;
- l) Proposição de medidas disciplinares em caso de violação do Programa de Integridade;
- m) Previsão de procedimentos que assegurem a pronta interrupção de irregularidades ou infrações detectadas e a tempestiva remediação dos danos gerados;
- n) Previsão de diligências apropriadas para contratação e, conforme o caso, supervisão, de terceiros, tais como, fornecedores, prestadores de serviço, agentes intermediários e associados;
- o) Procedimentos de verificação, durante os processos de fusões, aquisições e reestruturações societárias, do cometimento de irregularidades ou ilícitos ou da existência de vulnerabilidades nas pessoas jurídicas envolvidas;
- p) Monitoramento contínuo do programa de integridade visando seu aperfeiçoamento na prevenção, detecção e combate à ocorrência dos atos lesivos previstos no art. 5º da Lei Federal nº 12.846, de 2013.

4.6.6 A avaliação do Programa de Integridade será realizada pela Secretaria da Controladoria Geral do Estado de Pernambuco, conforme determinação da Lei nº 16.722/2019 de 09/12/2019.

ANEXO D DO TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO TÉCNICO DE METAS DE PRODUÇÃO

A PROPOSTA DE ATIVIDADES ASSISTENCIAL, EDUCACIONAL E SUPERVISIONAL DEVERÁ SER APRESENTADA NA FORMATAÇÃO DAS PLANILHAS ABAIXO.

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

MÉDICO	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Primeira Consulta													
Interconsulta													
Consulta Subsequente													
Total													

ATENDIMENTO NÃO MÉDICO AMBULATORIAL

NÃO MÉDICO	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Consulta													
Total													

CIRURGIA AMBULATORIAL

Cirurgia Ambulatorial	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
CMA (maior)													
CMA (menor)													
Total													

ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE REABILITAÇÃO

Reabilitação	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Fisioterapia													
Fonoaudióloga													
Terapeuta Ocupacional													
Total													

AÇÕES EDUCACIONAIS E SUPERVISIONAIS

Ações	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Matriciamento													
Supervisão													
Total													

ANEXO E DO TERMO DE REFERÊNCIA

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta Técnica, contendo a PROPOSTA DE TRABALHO UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UPAE GOIANA baseada nas especificações e condições previstas nos Anexos A e B será analisada e pontuada **quanto à sua qualidade, coerência e viabilidade**, conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
F.1. ATIVIDADE Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional da Unidade	1.1. Organização da atividade.	11 PONTOS
	1.2. Incrementos de atividade.	03 PONTOS
	TOTAL	14 PONTOS
F.2. QUALIDADE Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva – Comissões, Protocolos Clínicos, Normas e Rotinas, Projeto Terapêutico, Matriciamento e Supervisão.	07 PONTOS
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva estão relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes	09 PONTOS
	TOTAL	16 PONTOS
F.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior	30 PONTOS
	3.2. Estrutura diretiva da unidade	01 PONTOS
	3.3. Organização de Serviços	24 PONTOS
	3.4. Ensino e Pesquisa	05 PONTOS
	3.5. Organização dos Recursos Humanos	03 PONTOS
	3.6 Organização da unidade de Controle Interno	03 PONTOS
	3.7 Programa de Integridade	02 PONTOS
	3.8. Prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços	02 PONTOS
TOTAL	70 PONTOS	
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL:		100 PONTOS

1. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

1.1. Não atingirem uma pontuação total **mínima** de **70 (setenta)** pontos ou que não alcancem 50% do total possível em qualquer um dos CRITÉRIOS: 1 - Atividade; 2. – Qualidade; 3. - Qualificação Técnica.

1.2. Não atenderem às exigências deste Edital.

- 1.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades da **UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UPAE GOIANA**, com valores manifestamente inexequíveis, isto é, que destoem daqueles possíveis e necessários para fins de cumprimento das metas propostas no presente Termo de Referência.
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:

$$NT = F1 + F2 + F3$$

- 2.1. O Julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (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, 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 pesos¹:

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70
PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

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

Onde:

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

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 pacientes usuários do SUS.

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO II
EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº. 001/2021
SEI Nº 2300000214.000078/2021-20**

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.

No caso da participação de Organização Social que já gerencie mais de uma unidade de saúde e que já tenha instituído mecanismo de centralização das atividades administrativas em comum e de compartilhamento de custos, nos termos do art.10-A, § 2º da Lei 15210/2013 e da Portaria SES nº 338 de 24 de setembro de 2020, deverá ser informado em sua proposta de trabalho a adoção do sistema de custo compartilhado, bem como o percentual que já vem praticando nos demais contratos.

ANEXO F DO TERMO DE REFERÊNCIA

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO.

As propostas serão avaliadas e pontuadas quanto à sua qualidade, coerência e viabilidade.

F1. ATIVIDADE – NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 14 PONTOS POSITIVOS.

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da **UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – UP AE GOIANA**. 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:

F1. ATIVIDADE			
21.1 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
1.1.1 IMPLANTAÇÃO DE ROTINAS	Rotinas Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e de observação pós cirúrgica.	0,5	03
	Rotinas para registros e documentos de pacientes e administrativos.	0,5	
	Rotina unidirecional para materiais esterilizados e roupas.	01	
	Rotina unidirecional de resíduos de saúde.	01	
1.1.2 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	Implantação de Logística de Suprimentos.	01	05
	Política de Recursos Humanos a ser implantada.	01	
	Proposta para Regimento Interno da UP AE.	01	
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem.	01	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico.	01	
1.1.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais/ Diretrizes clínicas, por linha de cuidado.	0,5	03
	Apresentar Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos, Almoxarifado e Patrimônio.	0,5	
	Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira.	0,5	
	Apresentar proposta para implantação e monitoramento do Plano de Cuidados Multidisciplinar do paciente.	0,5	
	Apresentar proposta para Implantação de Serviço de Orientação do Usuário quanto ao Autocuidado.	0,5	
	Apresentar Proposta de integração, Matriciamento e Supervisão da APS (Educação em Saúde / Capacitação).	0,5	

31.2. INCREMENTO DA ATIVIDADE			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
1.2.1 INCREMENTO DA ATIVIDADE	Apresentar projeto que estabeleça incremento $\geq 10\%$ em qualquer uma das metas (qualitativas ou quantitativas) estabelecidas no Anexo B deste Termo de Referência (sem elevar custos), com pontuação distribuída conforme descrito abaixo:	02	03
	Será computado 1,0 ponto por projeto de incremento de metas, podendo ser apresentado no máximo 2 projetos.		
	Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade (sem elevar custos)	0,5	
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais	0,5	
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F1. ATIVIDADE			14

Para o julgamento das propostas inerentes aos subitens contidos no item 1.1.1 – “Rotina unidirecional para materiais esterilizados e roupas” e Rotina unidirecional de resíduos de saúde”, apenas serão pontuadas as propostas que obedecerem minimamente as exigências contidas no ITEM F.1.1. abaixo.

F 1.1 CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA PONTUAÇÃO ITEM 1.1.1

(“Rotina unidirecional para materiais esterilizados e roupas” e Rotina unidirecional de resíduos de saúde”)

- **ROTINA UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS e ROUPAS**

Conter minimamente:

ÁREA CONTAMINADA: EXPURGO

- Rotina paramentação necessária
- Rotina de recebimento de materias
- Rotina de limpeza manual dos instrumentais
- Rotina de aplicação de antioxidante
- Rotina de limpeza mecânica de instrumentais gerais

ÁREA LIMPA: ARSENAL E SALA DE PREPARO

- Fluxo de paramentação necessária
- Fluxo de secagem dos instrumentais
- Fluxo de preparo de embalagem dos instrumentais
- Fluxo de preparo das cargas de autoclaves

- e) Classificação dos materiais quanto a forma do processo
- f) Fluxo de descarregamento da autoclave
- g) Fluxo de entrega de materias estéreis no arsenal

DEMAIS ROTINAS PERTINENTES AO CME:

- a) Rotina de embalagens utilizadas no cme
- b) Rotina de limpeza das autoclaves
- c) Testes realizados diariamente nas autoclaves
- d) Teste biológico
- e) Indicadores químicos

ROTINA UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS

- a) Rotina de manipulação e recolhimento de roupa suja
- b) Rotina de manipulação e recolhimento de roupa limpa
- c) Rotina de limpeza dos carros de coleta de roupa suja

• **ROTINA UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE**

Conter minimamente:

- a) Rotina de resíduos do grupo a: resíduos potencialmente infectantes
- b) Rotina de resíduos do grupo b: resíduos químicos
- c) Rotina de resíduos do grupo c: rejeitos radioativos
- d) Rotina de resíduos do grupo d: resíduos comuns, equiparados aos resíduos domiciliares
- e) Rotina de resíduos do grupo e: resíduos perfurocortantes ou escarificantes

F2. ITEM QUALIDADE - O CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 16 PONTOS POSITIVOS.

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 (09 pontos) relacionadas com a Humanização das relações na Unidade.

F2. QUALIDADE			
2.1 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE OBJETIVA⁴			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
2.1.1 COMISSÃO DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIOS	Proposta de Constituição (membros, finalidade) e cronograma de Atividade Anual.	0,5	01
	Proposta de Regimento Interno.	0,5	
2.1.2 OUTRAS COMISSÕES	<p>Proposta de Constituição (membros, finalidade) e cronograma de Atividade Anual</p> <p>Será reconhecida a apresentação de até 05 (quatro) outras comissões sendo imputado 0.4 pontos por comissão.</p> <p>Sendo:</p> <p>Comissão de controle de infecção hospitalar – CCIH;</p> <p>Comissão de Ética;</p> <p>Comissão de óbito;</p> <p>Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;</p> <p>Comissão de Farmácia);</p>	0,4	02
2.1.3 INDICADORES DE QUALIDADE, PRODUTIVIDADE E ECONÔMICO-FINANCEIROS	Proposta de Constituição de Unidade de Monitoramento dos Indicadores de Desempenho (membros, finalidade) e cronograma de Atividade Anual.	01	02
	Proposta de Sistemática de aplicação de ações corretivas.	01	
2.1.4 MATRICIAMENTO E SUPERVISÃO	Proposta de Constituição de Serviço de Matriciamento e Supervisão das UBS (membros, finalidade, metodologia de trabalho, formas de monitoramento e indicadores selecionados).	01	02
	Previsão para implantação e cronograma de atividade anual.	01	
2.2 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE SUBJETIVA			
ITENS DE	ATIVIDADE	PONTUA	PONTUA

AVALIAÇÃO		ÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	ÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
2.2.1 ACOLHIMENTO	Instrução com Indicação das Formas de Esclarecimentos, Recepção, Orientação Social e Apoio Psicossocial aos usuários e familiares.	01	02
	Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na unidade.	01	
2.2.2 ATENDIMENTO	Instrução de Definição de Formas de Acomodação e Orientação sobre a Conduta para os Acompanhantes de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais, conforme previsão da legislação vigente.	01	07
	Proposta para Implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	01	
	Apresentar proposta para atendimento multiprofissional integrado, por linha de cuidado, em um só dia.	01	
	Proposta de Pesquisa Periódica / Contínua de Satisfação do Usuário, com definição de uso das informações.	01	
	Proposta de Pesquisa Periódica / Contínua de Satisfação do Servidor, com definição de uso das informações.	01	
	Proposta para implantação do fluxo do compartilhamento do cuidado para seguimento do usuário pela Equipe de Saúde da Família.	01	
	Proposição de projetos assistenciais e sociais (relacionamento com as Equipes de Saúde da Família, comunidades, campanhas educativas para o usuário).	01	
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F2. QUALIDADE			16

F3. ITEM TÉCNICA - O CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 70 PONTOS POSITIVOS.

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas (30 pontos), estrutura organizacional diretiva da unidade (01 ponto), organização de serviços (15 pontos), Organização e funcionamento de outros serviços (09 pontos), ensino e pesquisa (05 pontos), organização dos recursos humanos (03 pontos), organização da unidade de controle interno (03 pontos), plano de integridade (02 pontos) e prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços (02 pontos). Observar o detalhamento dos indicadores de avaliação com as respectivas pontuações nas folhas a seguir:

F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA⁵			
3.1. EXPERIÊNCIA ANTERIOR			
ITENS DE	ATIVIDADE	PONTUAÇ	PONTUAÇÃO

AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.1.1 AVALIAÇÃO POR EXPERIÊNCIA CAPACIDADE EM ATENDIMENTO	Experiência comprovada da entidade em unidade com mais do que 100 leitos de internação ou unidade de pronto atendimento com mais de 5.000 atendimentos mensais, conforme descrito abaixo: Será computado 0,50 ponto por unidade gerenciada comprovada através de atestado/certificado, não inferior a 01 (um) ano, podendo apresentar no máximo 04 (quatro) atestados.	2	30
	Experiência comprovada da entidade em unidade ambulatorial com até 6.000 atendimentos mensais, conforme descrito abaixo: Será computado 1,0 ponto por unidade gerenciada comprovada através de atestado/certificado, não inferior a 01 (um) ano, podendo apresentar no máximo 06 (seis) atestados.	6	
	Experiência comprovada da entidade em unidade ambulatorial com número de atendimento maior que 6.000 mensais, conforme descrito abaixo: Será computado 1,00 ponto por unidade gerenciada comprovada através de atestado/certificado, não inferior a 01 (um) ano, podendo apresentar no máximo 08 (oito) atestados.	8	
3.1.2 AVALIAÇÃO POR TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.	Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde superiores a 1 (um) ano até 5 (cinco) anos. Será computado 0,50 por atestado apresentado, podendo apresentar no máximo 4 atestados.	2	
	Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde por pelo menos 5 (cinco) anos completos até 10 anos. Será computado 1,00 (um) por atestado apresentado, podendo apresentar no máximo 04 atestados.	4	
	Comprovação de gerenciamento em unidade de saúde acima de 10 anos. Será computado 1,00 por atestado apresentado, podendo apresentar no máximo 8 (oito) atestados.	8	
3.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DIRETIVA DA UNIDADE			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.2.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo com experiência comprovada em gestão de unidades de	01	01

NAL DA UNIDADE	saúde.		
3.3. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.3.1 ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR	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.	03	15
	Protocolos assistenciais de atenção multidisciplinar e rotinas operacionais para os serviços a serem ofertados.	03	
	Apresentação de protocolos assistenciais de atenção médica e quadro de metas para a área médica.	03	
	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.	02	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais).	02	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) na Central de Esterilização.	02	
3.3.2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	Instrução para o funcionamento do Serviço Social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	02	09
	Instrução para o funcionamento da equipe de Fisioterapia com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	02	
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	01	
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição de materiais, recebimento, guarda e distribuição na Unidade;	02	
	Apresentação da padronização de medicamentos e material médico hospitalar.	02	
3.4. ENSINO E PESQUISA			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.4.1 ENSINO E PESQUISA	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências;	02	05

	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de saúde pública;	01	
	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da UPAEe das Unidades Básicas de Saúde adstritas.	02	
3.5. ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.5.1 ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações;	01	03
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho. Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção;	01	
	Registro e controle de pessoal. Modelo para escalas de trabalho.	01	
3.6. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DA UNIDADE DE SAÚDE			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.6.1 ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DA UNIDADE DE SAÚDE	Apresentação do organograma da área de controle interno com suas respectivas atribuições.	0,5	03
	Apresentação de planos específicos relacionados à transparência, à prestação de contas, à gestão de riscos e a controles internos. A falta de qualquer um dos planos solicitados implicará em não pontuação deste item.	01	
	Apresentação do Planejamento da Ações Previstas para a unidade de controle interno referente ao primeiro ano de execução do contrato.	1,5	
3.7. PLANO DE INTEGRIDADE			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.7.1 PLANO DE INTEGRIDADE	Apresentação de Proposta do Plano de Integridade da Entidade em conformidade com a Lei nº 16.722/2019.	0,5	02
	Apresentação do Cronograma para implantação do Plano de Integridade da instituição em conformidade com a Lei nº 16.722/2019.	0,5	
3.7.2 PLANO DE ADEQUAÇÃO AOS TERMOS DA	Apresentação de Proposta do Plano de Adequação da Instituição aos Termos da LGPD em conformidade com a Lei nº 13.709/2018.	01	

LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados)			
3.8. PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO
3.8.1 IMPLANTAÇÃO E PLENO FUNCIONAMEN TO DOS SERVIÇOS	Apresentação de proposta de trabalho seguindo o roteiro do Edital, incluindo planejamento, prazos e cronogramas de execução, custos estimados e resultados esperados.	02	02
PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA			70

Os atestados apresentados nos itens 3.1.1, para cômputo de pontuação, somente poderão ser utilizados uma única vez, para comprovação de experiência em capacidade de atendimento, ou seja, não será permitido a apresentação do mesmo atestado para atividades distintas.

Os atestados apresentados nos itens 3.1.2, para cômputo de pontuação, somente poderão ser utilizados uma única vez, para comprovação por tempo de experiência em gestão de unidades de saúde, ou seja, não será permitido a apresentação do mesmo atestado para atividades distintas.

Obs: Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar uma unidade de saúde e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.

ANEXO G DO TERMO DE REFERÊNCIA

MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS

DESPESAS OPERACIONAIS	
1. Pessoal	
1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)	
1.1.1. Assistência Médica	
1.1.1.1. Médicos	
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	
1.1.3. Administrativo	
1.2. FGTS	
1.3. PIS	
1.4. Benefícios	
1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	
2. Insumos Assistenciais	
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Penso	
2.2. Medicamentos	
2.4. Gases Medicinais	
2.7. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	
3. Materiais/Consumos Diversos	
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. Predial e Mobiliário	
3.6.2. Equipamentos Médico-hospitalar	
3.6.3. Equipamentos de Informática	
3.6.4. Manutenção de Veículos	
3.6.5. Outras despesas com material de manutenção	
3.7. Tecidos e Fardamentos	
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	
4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias	
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	
4.2.1. Taxas	
4.2.2. Impostos	
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	
4.3.2. Taxa de Manutenção	
4.3.1. Tarifas	
5. Gerais	
5.1. Telefonia/Internet	
5.2. Água	
5.3. Energia Elétrica	
5.4. Aluguéis/Loações (exceto ambulância)	
5.5. Outras Despesas Gerais	
6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços	
6.1. Assistência Médica	
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	
6.1.3. Cooperativas	
6.1.3.1. Médicos	
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	
6.3. Administrativos	
6.3.1. Pessoa Jurídica	
6.3.1.1. Lavanderia	
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	
6.3.1.3. Manutenção/Aluguel/Use de Sistemas ou Softwares	
6.3.1.4. Vigilância e Limpeza	
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	
6.3.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	
6.3.2. Pessoa Física	
7. Manutenção	
7.1. Predial e Mobiliário	
7.2. Veículos	
7.3. Equipamentos Médico-hospitalar	
7.4. Equipamentos de Informática	
7.5. Outros Equipamentos	
7.6. Engenharia Clínica	
7.7. Outras	
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	

OBS: A composição dos custos da unidade é realizada a partir da análise das despesas (medicamentos,

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0236 – email: comissao2ces@gmail.com

materiais gerais, demais itens de consumo e folha de recursos humanos) de unidades de perfil semelhante (ambulatórios) da rede estadual de saúde.

A composição do custeio mensal corresponde a aproximadamente 70% fixo, relativo a despesas com pessoal e aproximadamente 30% variável, referente a outras despesas. Os 70% de pessoal é calculado com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem ofertados pela **UPAE GOIANA**, condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os salários praticados no mercado (outras unidades sob gestão de OSS).

Em relação ao custo para a parte variável, correspondente a 30%, 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 consultas, exames e cirurgias a serem ofertados para definir os valores de medicamentos, materiais hospitalares, gases medicinais, material de higienização;
- 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, combustível, gás liquefeito, material de lavanderia/rouparia;
- d) Estrutura física (m²), número e complexidade de equipamentos, produção, perfil para definir os valores de manutenção e demais despesas.

ANEXO H DO TERMO DE REFERÊNCIA

MODELO DE TABELA

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Categoria	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal*	Salário	Área de Trabalho
Total		-	-	-

*Plantonista ou diarista

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA

RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL E POR SETOR

UPAE – GOIANA				
Recursos Humanos por Categoria Profissional e por Setor				
CATEGORIA PROFISSIONAL		DIARISTA	REMUNERAÇÃO BRUTA	Remuneração Bruta Total
ADMINISTRAÇÃO	DIRETOR GERAL	1	12.796,76	12.796,76
	DIRETOR MÉDICO (TÉCNICO)	1	11.102,90	11.102,90
	COORD. ENFERMAGEM	1	10.326,42	10.326,42
	COORD. ADM. E FINANCEIRO	1	7.682,73	7.682,73
	SUPERVISOR DE TI	1	2.763,80	2.763,80
	SUPERVISOR DE RH	1	2.818,80	2.818,80
	CONTROLADOR INTERNO	1	4.454,18	4.454,18
SUB TOTAL 01 – GESTÃO		7	51.945,60	51.945,60
MÉDICOS	Méd. c/ formação em Saúde da Família e Comunidade	1	9.539,89	9.539,89
	ANGIOLOGISTA / CIRURGIA VASCULAR	2	9.539,89	19.079,78
	ALERGOLOGIA	1	9.539,89	9.539,89
	CIRURGIA GERAL	3	9.539,89	28.619,68
	CARDIOLOGIA	5	9.539,89	47.699,46
	CARDIOLOGIA (EXAMES)	1	9.539,89	9.539,89
	COLPOSCOPISTA (+CAF, BIÓPSIA)	1	9.539,89	9.539,89
	DERMATOLOGIA	4	9.539,89	38.159,57
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO	3	9.539,89	28.619,68
	ELETRONEUROFISIOLOGISTA (ELETRONEUROMIOGRAFIA)	1	9.539,89	9.539,89
	GASTROENTEROLOGIA	1	9.539,89	9.539,89
	ENDOSCOPISTA/COLONOSCOPISTA	2	9.539,89	19.079,78
	INFECTOLOGIA	1	9.539,89	9.539,89
	HEMATOLOGISTA	1	9.539,89	9.539,89
	MASTOLOGISTA	1	9.539,89	9.539,89
	NEFROLOGIA	1	9.539,89	9.539,89
	NEUROLOGISTA	3	9.539,89	28.619,68
	OFTALMOLOGIA	5	9.539,89	47.699,46
	OTORRINOLARINGOLOGIA	5	9.539,89	47.699,46
	PNEUMOLOGIA	1	9.539,89	9.539,89
	PROCTOLOGIA	1	9.539,89	9.539,89
	RADIOLOGISTA	1	9.539,89	9.539,89
	REUMATOLOGIA	3	9.539,89	28.619,68
	ULTRASSONOGRAFISTA	4	9.539,89	38.159,57
	UROLOGIA	2	9.539,89	19.079,78
UROLOGIA (EXAMES)	1	9.539,89	9.539,89	
SUB TOTAL 02- MÉDICOS (CONSULTAS E EXAMES)		55	248.037,20	524.694,08

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO II
EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº. 001/2021
SEI Nº 230000214.000078/2021-20

NÍVEL SUPERIOR	ASSISTENTE SOCIAL	2	2.425,67	4.851,33
	ENFERMEIROS	6	2.789,85	16.739,10
	ENFERMEIRO c/ APS	1	2.789,85	2.789,85
	FARMACÊUTICO	2	3.516,87	7.033,73
	FISIOTERAPEUTAS	7	2.600,09	18.200,60
	FONOAUDIÓLOGOS	2	2.127,55	4.255,11
	NUTRICIONISTAS	2	2.923,85	5.847,70
	PSICOLOGIA	1	2.096,54	2.096,54
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	2.606,69	5.213,38
SUB TOTAL 03 NÍVEL SUPERIOR		25	23.876,95	67.027,34
NÍVEL MÉDIO / ADM.	ALMOXARIFE	1	1.492,49	1.492,49
	AUX. DE NUTRIÇÃO	3	1.347,50	4.042,50
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	1	1.554,35	1.554,35
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	1.435,42	1.435,42
	FLEBOTOMISTA/ COLETOR	4	1.505,48	6.021,90
	INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO	3	1.666,93	5.000,79
	RECEPCIONISTA	7	1.415,84	9.910,88
	SECRETÁRIA	1	1.598,28	1.598,28
	TÉC. ENFERMAGEM	20	1.600,65	32.012,96
	TÉCNICO DE FARMÁCIA	2	1.424,78	2.849,57
	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	3	3.032,63	9.097,88
	TÉCNICO EM INFORMÁTICA	2	1.810,70	3.621,39
	TÉCNICO CONTÁBIL	1	1.492,49	1.492,49
SUB TOTAL 04 - NÍVEL ELEMENTAR		49	21.377,52	80.130,88
NÍVEL ELEMENTAR	AUX. ROUPARIA	4	1.332,00	5.328,00
	COPEIRO	1	1.339,07	1.339,07
	MAQUEIRO	2	1.335,90	2.671,79
	MOTORISTA	1	1.484,18	1.484,18
	SERVIÇOS GERAIS	7	1.370,03	9.590,24
SUB TOTAL 05		15	6.861,17	20.413,27
TOTAL GERAL		151	352.098,44	744.211,17
ENCARGOS, BENEFÍCIOS E PROVISÕES				372.595,63
TOTAL FOLHA				1.116.806,80

ANEXO J DO TERMO DE REFERÊNCIA
MODELO DE PLANILHA - RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL E POR SETOR

UPAE – GOIANA				
Recursos Humanos por Categoria Profissional e por Setor				
CATEGORIA PROFISSIONAL		DIARISTA	REMUNERAÇÃO BRUTA	Remuneração Bruta Total
ADMINISTRAÇÃO	DIRETOR GERAL			
	DIRETOR MÉDICO (TÉCNICO)			
	COORD. ENFERMAGEM			
	COORD. ADM. E FINANCEIRO			
	SUPERVISOR DE TI			
	SUPERVISOR DE RH			
	CONTROLADOR INTERNO			
SUB TOTAL 01 – GESTÃO		0	0,00	0,00
MÉDICOS	Méd. c/ formação em Saúde da Família e Comunidade			
	ANGIOLOGISTA / CIRURGIA VASCULAR			
	ALERGOLOGIA			
	CIRURGIA GERAL			
	CARDIOLOGIA			
	CARDIOLOGIA (EXAMES)			
	COLPOSCOPISTA (+CAF, BIÓPSIA)			
	DERMATOLOGIA			
	ENDOCRINOLOGIA ADULTO			
	ELETRONEUROFISIOLOGISTA (ELETRONEUROMIOGRAFIA)			
	GASTROENTEROLOGIA			
	ENDOSCOPISTA/COLONOSCOPISTA			
	INFECTOLOGIA			
	HEMATOLOGISTA			
	MASTOLOGISTA			
	NEFROLOGIA			
	NEUROLOGISTA			
	OFTALMOLOGIA			
	OTORRINOLARINGOLOGIA			
	PNEUMOLOGIA			
	PROCTOLOGIA			
RADIOLOGISTA				
REUMATOLOGIA				
ULTRASSONOGRAFISTA				
UROLOGIA				
UROLOGIA (EXAMES)				
SUB TOTAL 02- MÉDICOS (CONSULTAS E EXAMES)		0	0,00	0,00
NÍVEL SUPERIOR	ASSISTENTE SOCIAL			
	ENFERMEIROS			
	ENFERMEIRO c/ APS			
	FARMACÊUTICO			
	FISIOTERAPEUTAS			
	FONOAUDIÓLOGOS			
	NUTRICIONISTAS			
	PSICOLOGIA			
	TERAPEUTA OCUPACIONAL			
SUB TOTAL 03 NÍVEL SUPERIOR		0	0,00	0,00
NÍVEL MÉDIO / ADM./	ALMOXARIFE			
	AUX. DE NUTRIÇÃO			
	AUXILIAR DE MANUTENÇÃO			
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO			
	FLEBOTOMISTA/ COLETOR			
	INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO			
	RECEPCIONISTA			
	SECRETÁRIA			
	TÉC. ENFERMAGEM			
	TÉCNICO DE FARMÁCIA			
	TÉCNICO DE RADIOLOGIA			
	TÉCNICO EM INFORMÁTICA			
TÉCNICO CONTÁBIL				
SUB TOTAL 04 - NÍVEL ELEMENTAR		0	0,00	0,00
NÍVEL ELEMENTAR	AUX. ROUPARIA			
	COPEIRO			
	MAQUEIRO			
	MOTORISTA			
	SERVIÇOS GERAIS			
SUB TOTAL 05		0	0,00	0,00
TOTAL GERAL		0	0,00	0,00
ENCARGOS, BENEFÍCIOS E PROVISÕES				0,00
TOTAL FOLHA				0,00

ANEXO II DO EDITAL
MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DA UNIDADE

Em cumprimento ao item 14.2 do Edital de Seleção N.º 001/2021, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica _____, vistoriou as instalações físicas da **Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPAE-GOIANA**, no município de Goiana e os equipamentos disponibilizados pela SES.

Recife, ____ de _____ de 2021.

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 cumprimento ao item 14.2 do Edital de Seleção N.º 001/2021, declaro para os devidos fins legais que conheço todos os termos do referido instrumento assumindo toda responsabilidade e as consequências por não ter comparecido a visita às instalações físicas da **Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPAE-GOIANA**, no município de Goiana e os equipamentos disponibilizados pela SES.

Recife, ____ de _____ de 2021.

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 _____, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao Processo de Seleção de N.º 001/2021. Preliminarmente, declaro que a nossa Pessoa Jurídica aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

Recife, _____, de _____ de 2021.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica
(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica).

ANEXO V DO EDITAL
DECLARAÇÃO

Processo de Seleção N.º 001/2021

Pela presente DECLARAÇÃO torno público para o fim que se especifica no Processo de Seleção de N.º 001/2021, que conheço o inteiro teor do Edital de Seleção que objetiva sistematizar a melhor escolha para organização, administração e gerenciamento da **Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPAE-GOIANA**, no município de Goiana, com vistas à prestação de serviços de organização, administração e gerenciamento. Declaro que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam tal edital de seleção, em especial as A Lei Estadual 15.210/2013, posteriormente alterada pela Lei nº 16155/17 e Lei Federal 8.080/90 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.

Recife, _____ de _____ de XXXX.

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 deà 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 PODERES para assinar em nome da Outorgante o
eventual Contrato de Prestação de Serviços e demais documentos relativos à execução do objeto do
Processo de Seleção N.ºxxx/xxxx, realizado pela SES/PE, em...../...../....., conforme Aviso de
Edital N.º, publicado no D.O.E. do dia/...../....., podendo o dito XXXXXXXXXXXX, no
exercício do presente mandato, praticar todos os atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-
nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

Recife,, de de 2021.

(Assinatura do Outorgante)

ANEXO VII DO EDITAL
MODELO DE CADASTRO BANCÁRIO

FAVORECIDO (RAZÃO SOCIAL):.....
ENDEREÇO:.....
CNPJ:.....
BANCO:.....
AGÊNCIA Nº.....
CONTA CORRENTE Nº:.....
PRAÇA DE PAGAMENTO:.....
OBSERVAÇÕES:

1. As informações acima deverão conter o carimbo e a assinatura do gerente do Banco, onde foi aberta a conta corrente;
2. Esclarecemos que a liberação dos pagamentos fica condicionada a apresentação do presente cadastro;
3. A conta corrente deverá ter a seguinte denominação: FAVORECIDO/UNIDADE

4. Telefone do favorecido para contato: _____

ANEXO VIII DO EDITAL
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO NO CNES (SIA/SUS/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 IX DO EDITAL

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ

_____ (nome da empresa), inscrita no CNPJ sob nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ Órgão expedidor _____ e do C.P.F nº _____, 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 (dezesesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica
(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)

- d) Anexo Técnico III – Indicadores de Metas
- e) Anexo Técnico IV – Inventário e Avaliação de Bens

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

Os bens móveis descritos no Anexo Técnico IV, bem como o imóvel de propriedade do Estado de Pernambuco referente à **Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPAE-XXXXXXXXXX** 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 posteriores.

PARÁGRAFO ÚNICO

O inventário e a avaliação dos bens relacionados no Anexo Técnico IV deste Contrato serão devidamente aprovados pelas partes contratantes.

CLÁUSULA TERCEIRA- DO COMPROMISSO DAS PARTES

3.1. DA CONTRATADA

Compromete-se a **CONTRATADA**:

- 3.1.1.** Assegurar a organização, administração, operacionalização e gerenciamento da **Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPAE-XXXXXXXXXX**, 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 Unidade;
- 3.1.2.** Estabelecer e adotar protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos.
- 3.1.3.** Articular com os serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, quando couber.
- 3.1.4.** Garantir, nas 10 horas do dia em exercício na **Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPAE-XXXXXXXXXX**, 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;
- 3.1.5.** 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;
- 3.1.6.** 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**;
- 3.1.7.** Proceder à aquisição dos instrumentais necessários à realização dos procedimentos ofertados na Unidade, condicionada ao limite dos gastos estabelecidos a título de investimento, em consonância com as metas **CONTRATADAS**, e mediante aprovação da **CONTRATANTE**;
- 3.1.8.** 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;

3.1.9. 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;

3.1.9.1. 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;

3.1.9.1.1. Realizar o tratamento dos dados pessoais em estrita conformidade às instruções repassadas pelo Controlador/Contratante;

- a) Adotar medidas técnicas e 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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;
- j) 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;

- k) Obter, quando necessário, o consentimento dos titulares dos dados sob tratamento, nos termos do art. 8º da Lei nº 13.709/2018;
- l) Abster-se da utilização dos dados pessoais tratados para finalidade diversa da execução dos serviços objeto deste Contrato;
- m) 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;
- n) 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;
- o) 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;
- p) 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.
- 3.1.10.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na **UPAE XXXXXXXXXX**, 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 unidade;
- 3.1.11.** A CONTRATADA deverá 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;
- 3.1.12.** A CONTRATADA deverá obrigatoriamente utilizar 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;
- 3.1.13.** A utilização de prontuário eletrônico do paciente deve estar 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.
- 3.1.14.** O registro de produção mensal, de acordo com nível de complexidade da unidade, em formato de AIH e BPA, também deverão ser enviados em formato eletronicamente processável, enquanto estes formatos ainda estiverem vigentes e em utilização pelo Ministério da Saúde.
- 3.1.15.** A CONTRATADA poderá escolher como irá prover as soluções informatizadas, em manifestação fundamentada dirigida à Administração e 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.
- 3.1.16.** Seja qual for à 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.
- 3.1.17.** 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.
- 3.1.18.** O não fornecimento pela CONTRATADA das informações no formato e prazo estabelecidos pela CONTRATANTE acarretará na imputação das sanções previstas.
- 3.1.19.** 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.
- 3.1.20.** 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 a CONTRATANTE a justificativa para a mudança, cabendo à CONTRATANTE, após análise, autorizar ou não o repasse dos custos decorrentes desta mudança, caso existam.
- 3.1.21.** 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.
- 3.1.22.** 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.
- 3.1.23.** A CONTRATADA deverá enviar a CONTRATANTE os Relatórios Gerenciais e comprovantes dos serviços efetivamente executados até o 20º dia do mês subsequente à sua realização.

- 3.1.24.** Realizar atendimento exclusivo aos usuários do SUS, oriundos das unidades básicas de saúde dos municípios adstritos à XXXXXXXX Região de Saúde.
- 3.1.25.** Assistir de forma abrangente aos usuários que demandem a **Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado - UPAE-XXXXXXXXXX**, procedendo aos devidos registros do SIA/SUS e SIH/SUS, segundo os critérios da CONTRATANTE e do Ministério da Saúde, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS) com até **10%** de Glosas, bem como nos sistemas que por ventura a Secretaria Estadual de Saúde venha a instituir;
- 3.1.26.** 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 suas atividades relacionadas à gestão e operacionalização da Unidade;
- 3.1.27.** Consolidar a imagem da **UPAE XXXXXXXXXX**, 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;
- 3.1.28.** Disponibilizar a 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;
- 3.1.29.** Manter em local visível ao público, informação sobre os serviços ofertados na **UPAE XXXXXXXXXX**.
- 3.1.30.** Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, às suas expensas;
- 3.1.31.** 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;
- 3.1.32.** A entidade CONTRATADA deverá, no prazo de até 180 dias a contar da data da assinatura do contrato de gestão, apresentar um plano de investimentos 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;
- 3.1.32.1.** Para outras intervenções na estrutura física ou aquisição de novos equipamentos, não contemplados no plano de investimentos, ou antes da sua entrega, a **CONTRATADA** deverá 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;

- 3.1.32.1.1.** 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;
- 3.1.32.2.** 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;
- 3.1.32.3.** Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos da unidade em 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;
- 3.1.33.** 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;
- 3.1.34.** Quando da assinatura do presente Contrato, receber através de seu preposto, os bens, móveis e imóveis inventariados na forma do Anexo Técnico IV 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;
- 3.1.35.** A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos;
- 3.1.36.** Encaminhar à CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na **UPAE XXXXXXXXXX**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e movimentados pela referida unidade;
- 3.1.37.** Encaminhar a CONTRATANTE as informações de que trata o item anterior, 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;
- 3.1.38.** Encaminhar a CONTRATANTE o demonstrativo de informações financeiras até o 20º dia do mês subsequente ao mês de competência das informações;
- 3.1.39.** A CONTRATADA providenciará, 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 posteriores;

3.1.40. 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) Permitir a presença de acompanhante do paciente em observação, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização;
- h) Fornecer ao paciente cópia do prontuário, quando solicitado;
- i) Permitir aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

3.1.41. Fornecer ao paciente por ocasião de sua dispensa da unidade, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "**PLANO DE CUIDADO DO PACIENTE**", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome da UPAE;
- c) Localização da UPAE (endereço, município, estado);
- d) Motivo do atendimento (CID-10);
- e) Data de atendimento e da contrarreferência;
- f) História clínica e exame físico;
- g) Resultado de exames complementares;
- h) Procedimentos realizados;
- i) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
- j) Recomendações, periodicidade de retorno e sinais de alarme necessários ao acompanhamento pela Atenção Primária do município que o referenciou;
- k) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

3.1.42. A **CONTRATADA** deverá, quando do Plano de Cuidado do Paciente, colher a assinatura do paciente ou de seu representante legal na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, observando-se as exceções previstas em lei;

3.1.43. 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;

3.1.44. 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.

3.1.45. 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;

- 3.1.46.** 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 **UPAE XXXXXXXXXX** sem prévia ciência e aprovação da SES;
- 3.1.46.1.** A aprovação prévia de que trata o item 3.1.42 poderá ser dispensada em se tratando de pequenos reparos ou aquisições urgentes e cujo custo não exceda os limites fixados em decreto regulamentador.
- 3.1.46.2.** O contrato de gestão poderá, a critério da Administração, contemplar um plano de investimento para implementação de processo de acreditação hospitalar, visando à certificação de qualidade dos serviços de saúde, mediante a apresentação de projeto e planilhas orçamentárias, para prévia análise pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno e aprovação pela autoridade máxima do órgão supervisor.
- 3.1.47.** Alcançar os índices de produção e qualidade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;
- 3.1.48.** 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;
- 3.1.49.** 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 Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
 - e) Comissão de Farmácia;
 - f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
 - g) Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.
- 3.1.50.** 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;
- 3.1.51.** Estabelecer e executar os planos de estruturação da unidade de saúde, visando atendimento dos indicadores e metas constantes do Anexo Técnico I deste Contrato;
- 3.1.52.** 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 **UPAE XXXXXXXXXX**, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social de Saúde;
- 3.1.53.** É proibido à CONTRATADA efetuar transferências entre a conta acima especificada para gerir recursos do Contrato de Gestão (contracorrente e conta de aplicação financeira) para outras contas de sua titularidade, salvo apresentação de pedido acompanhado de justificativa prévia, e aprovação expressa da CONTRATANTE;

- 3.1.54.** A Contratada deverá informar mensalmente a produção ambulatorial, de exames e da internação em regime de hospital dia da unidade nos Sistemas Oficiais de Informação do Ministério da Saúde (Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS), no Relatório Gerencial mensal e no Sistema de Gestão da SES, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS e SIH/SUS) com 10% de Glosas;
- 3.1.55.** 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;
- 3.1.56.** 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;
- 3.1.57.** 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;
- 3.1.58.** 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;
- 3.1.59.** Comprovar a aprovação da Proposta de Trabalho pelo seu órgão deliberativo.
- 3.1.60.** Fazer o matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência e supervisionar o cuidado prestado nas Unidades Básicas.
- 3.1.61.** Providenciar toda documentação necessária às habilitações da **UPAE XXXXXXXXXX** de acordo com a disponibilidade dos serviços de média complexidade, ofertados, junto a Secretaria Estadual de Saúde para a aprovação do Ministério da Saúde, conforme legislação vigente, se couber;
- 3.1.62.** Oferecer programas de educação permanente e continuada, estágios e residências, com aprovação prévia da Secretaria Estadual de Saúde e perfil assistencial da **UPAE XXXXXXXXXX**, tudo em conformidade com as exigências do Ministério da Educação;
- 3.1.63.** 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 à eficácia da qualidade da prestação dos serviços contratados;
- 3.1.64.** Utilizar, para organização do trabalho das equipes multiprofissionais, de forma horizontal, o prontuário único dos pacientes, compartilhado por toda a equipe;
- 3.1.65.** A contratação de pessoal para a execução do objeto do Contrato de Gestão firmado deverá ser realizada 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;
- 3.1.66.** 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;

- 3.1.67.** 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;
- 3.1.68.** 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;
- 3.1.69.** 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;
- 3.1.70.** Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- 3.1.71.** Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado;
- 3.1.72.** Incentivar o uso seguro de medicamentos ao paciente em observação, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas através de formulários e sistemáticas da SES;
- 3.1.73.** 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;
- 3.1.74.** 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;
- 3.1.75.** É de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA 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;
- 3.1.76.** 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;
- 3.1.77.** Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:
- Estrutura organizacional da unidade de saúde, incluindo os principais cargos e os seus ocupantes;
 - Serviços disponibilizados ao cidadão pela unidade atendida pelo contrato de gestão, indicando as especialidades médicas disponíveis;
 - Endereço e telefone da unidade de saúde, bem como o horário de atendimento ao público;

- d) Relação atualizada dos bens públicos destinados à unidade de saúde, incluindo aqueles disponibilizados pelo Poder Público para a execução do contrato de gestão e os adquiridos pela própria OSS;
- e) Estatuto da OSS responsável;
- f) Decreto de qualificação da OSS responsável;
- g) Contrato de gestão firmado com a OSS responsável e seus respectivos termos aditivos;
- h) Regulamentos para a aquisição de bens e a contratação de pessoal, obras e serviços da OSS responsável;
- i) Demonstrativos financeiros do contrato de gestão;
- j) Relatórios de execução do contrato de gestão demonstrando as metas propostas e os resultados alcançados;
- k) Relatórios de fiscalização e acompanhamento dos resultados atingidos na execução do contrato de gestão;
- l) Extratos bancários mensais das contas correntes específicas e exclusivas do contrato de gestão firmado, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em formato Portable Document Format – PDF;
- m) Demonstrativos constantes dos anexos II a VIII na Resolução TC Nº 58, de 21 de agosto de 2019, em arquivos individualizados, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em planilha eletrônica (XLS, ODS ou similar).
- n) Prestação de Contas Mensal e sua respectiva documentação comprobatória, apresentada pela OSS ao ente contratante.

3.1.77.1. Os Regulamentos próprios contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal, 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, deverão ser aprovados pelo seu Conselho Deliberativo da OSS e disponibilizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão, bem como atualizados sempre que necessários até o 20º dia do mês subsequente ao seu fato gerador;

3.1.78. 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;

3.1.79. Utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos do CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do objeto deste Contrato;

3.1.80. 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;

3.1.81. 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;

3.1.82. Disponibilizar e divulgar em local visível ao público geral a forma de acesso ao Sistema de Ouvidoria do Estado;

3.1.83. Os custos indiretos incorridos pela Administração Central da Organização Social, associados ao gerenciamento da execução do contrato de gestão, não devem ultrapassar o limite de 3% (três por cento) do valor do contrato.

3.1.83.1. 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 do contrato.

3.1.83.2. Quando os custos indiretos a que se refere o item 3.1.80 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.

3.1.83.3. Os critérios para a efetivação do disposto no item 3.1.80 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

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 **UPAE xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, conforme inventário patrimonial;

3.2.2. Promover a substituição dos equipamentos, instrumentais, utensílios e todo material necessário às atividades da **UPAE xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** 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 posteriores;

- 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 **UPAE XXXXXXXXXX**;
- 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 **UPAE XXXXXXXXXX**, excluídas as obrigações daquela;
- 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 – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas do **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 QUINTA – 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\$......(.....), 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 na Cláusula Sétima deste Contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas até dezembro de 2021, devendo ser consignado na lei orçamentária dos exercícios seguintes o montante remanescente relativo aos meses de execução do Contrato no exercício de 2021 e 2022.

PARÁGRAFO TERCEIRO – 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 SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

UNIDADE GESTORA:

AÇÃO:

FONTE:

NATUREZA DA DESPESA:

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA:

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme definido nas condições a seguir estabelecidas:

I – No primeiro ano de vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado está estimado em **R\$**(.....), 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.

II – Do montante global previsto no item anterior, o valor de **R\$**(.....) correspondente à primeira parcela, será pago quando da assinatura deste Contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços efetivamente executados a cargo da OS.

III – A segunda parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento do serviço.

IV – 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 do Termo de Referência.

V – A partir do 2º mês do início da execução dos serviços, as parcelas serão pagas até o quinto dia útil do mês subsequente.

V – A nota fiscal/fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior deverá ser entregue até o 1º dia útil do mês subsequente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As metas contratuais serão consolidadas e analisadas trimestralmente. 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 SEGUNDO – As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa. 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 TERCEIRO – 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 QUARTO – 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 àqueles constantes no Manual de Orientações Contábil-Financeiro disponibilizado pela **CONTRATANTE**, bem como outros que a **CONTRATANTE** entender necessários.

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 70% relativo a despesas com pessoal e o equivalente a 30%, referente a outras despesas. Os 70% de pessoal são calculados com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pela **UPAE-XXXXXXXX** 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 30% 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 (m²), número e complexidade de equipamentos, produção, perfil para definir os valores de manutenção e demais despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A **CONTRATANTE** poderá colocar à disposição da **CONTRATADA**, mediante cessão especial nos termos da Lei Nº 15.210/13, e suas alterações posteriores, a ser formalizada através de instrumento específico, os servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente.

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 posteriores.

PARÁGRAFO QUINTO – Nos casos de remoção, aposentadoria ou cessão dos servidores cedidos a **UPA XXXXXXXXXXXXXXXX**, 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.

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 órgão competente 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.

PARÁGRAFO SEXTO – A **CONTRATADA** pagará, com recursos próprios, estímulos remuneratórios por desempenho aos servidores públicos cedidos, na forma prevista em sua proposta.

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 pela autoridade máxima do órgão supervisor do contrato de gestão.

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** à variação efetiva dos custos de produção e dos insumos, não se aplicando as disposições relativas ao reajuste dos contratos administrativos contidas da Lei 12.525/2003, conforme previsão contida na lei 15.210/2013.

PARÁGRAFO TERCEIRO – 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **CONTRATADA** deverá apresentar:

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0236 – email: comissao2ces@gmail.com

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 no Diário Oficial do Estado, conforme modelo simplificado definido em regulamento, disponibilizando o relatório integral em seu sítio eletrônico.

PARÁGRAFO QUARTO: As prestações de contas determinadas neste artigo, bem como sua respectiva documentação comprobatória, deverá ser publicada 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 aplicação das sanções cabíveis, previstas na lei e no contrato; narevogação das permissões de uso de bens públicos e das cessões de servidores a ele relacionados, que serão reduzidas a termo; 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, bem como a disponibilização imediata por parte da **CONTRATADA** dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na unidade de saúde, além das 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

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 Técnico IV, conforme previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, e suas alterações posteriores sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

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 SETIMO: 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 SÉTIMA – 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 DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos com base na legislação que rege a matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – 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 em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO II
EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº. 001/2021
SEI Nº 2300000214.000078/2021-20**

Recife, _____ de _____ de 2021.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONTRATANTE**

CONTRATADA

Testemunha _____

Testemunha _____

ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

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

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

1. INTRODUÇÃO

Este documento descreve características de como se dará a o atendimento especializado, bem como as metas Quantitativas e Qualitativas que serão analisadas e avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, para o repasse de 30% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos ciclos de avaliação. A consolidação e análise dos indicadores serão realizadas trimestralmente, contudo, a avaliação e valoração das metas pactuadas serão realizadas mensalmente para efeito de aplicação de desconto no repasse da **CONTRATADA**.

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

2. ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

2.1. Atendimento Ambulatorial

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, cirurgias ambulatoriais em regime de hospital dia e Serviço de Apoio Diagnóstico.

A UPAE será ainda responsável por integrar a rede de descentralização no Estado de Pernambuco dos seguintes serviços: Assistência em saúde ao Pé Diabético, Bexiga Neurogênica e Ostomizados.

2.2. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Disponibilizará exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes atendidos na Unidade, seguindo os parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde.

Fica a **CONTRATADA** obrigada a prestar atendimento ambulatorial em todas as especialidades médicas previstas no Termo de Referência.

2.3. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

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

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

3. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

3.1. 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), sessões de reabilitação e cirurgias ambulatoriais, deverão apresentar um volume de atividade anual de consultas realizadas nestas modalidades, independentemente da sua tipologia, em conformidade com os quadros abaixo:

3.1.1. Atendimento Ambulatorial Médico

As especialidades médicas que serão oferecidas na UP AE em questão serão: Alergologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Infectologia, Hematologia, Mastologia, Nefrologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Reumatologia, Urologia, Radiologista, Endoscopista e Ultrassonografista e outras.

Médico	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Primeira Consulta													
Interconsulta													
Consulta Subsequente													
Total													

3.1.2. Atendimento Ambulatorial Não Médico

As especialidades não médicas que serão oferecidas na UP AE em questão serão: Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e 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.

Não Médico	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Consulta													
Total													

3.1.3. Sessões de Reabilitação

Reabilitação	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Fisioterapia													
Fonoaudióloga													
Terapeuta Ocupacional													
Total													

3.1.4. Cirurgia Ambulatorial em regime de hospital dia

São consideradas cirurgias ambulatoriais, os procedimentos cirúrgicos realizados em regime de hospital dia, com ou sem a presença de anestesista.

Cirurgia Maior Ambulatorial é a cirurgia realizada mediante a participação do anestesista.

Cirurgia Menor Ambulatorial é a cirurgia sem a participação do anestesista.

A meta será avaliada pelo total de cirurgias realizadas, independentemente do porte no primeiro ano de contrato.

Cirurgia Ambulatorial	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
CMA (maior)													
CMA (menor)													
Total													

3.1.5. Matriciamento 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.

Matriciamento	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Ações													
Total													

3.1.6. Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

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.

Supervisão do Cuidado	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	Total
Ações													
Total													

4. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

Para a avaliação dos indicadores Quantitativos (Produção) e Qualitativos que estarão diretamente ligados ao pagamento da parte variável do contrato (30% do valor global do contrato), a **UPAE GOIANA** deverá atingir **mensalmente** as metas definidas para os seguintes indicadores:

Quantitativos: Consultas Médicas Especializadas, Consultas de Especialidades não médicas, Sessões de Reabilitação, Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista), Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local), Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência e Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Qualitativos: Satisfação do usuário, Taxa de resolução das queixas recebidas, Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES, Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES, Registro da produção no sistema SIA/SUS e SIH/SUS, Taxa de Preenchimento de Prontuários, Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal, Informação e Transparência, Taxa de Cancelamento de Cirurgia, Índice de Retorno das Consultas Médicas, Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do paciente, Taxa de Realização de Exames e Taxa de execução do plano de educação permanente.

4.1. VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADORES QUANTITATIVOS

INDICADORES QUANTITATIVOS CORRESPONDENTE 20% DO TOTAL DO CONTRATO			
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Consultas Médicas Especializadas	Quantidade de Consultas Médicas Especializadas realizadas por mês na Unidade	Realização de 9.408 Consultas por mês	Relatório do Sistema de Gestão SIA/SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)
Consultas de Especialidades não médicas	Quantidade de Consultas de Especialidades não médicas realizadas por mês na Unidade	Realização de 3.612 Consultas por mês	Relatório do Sistema de Gestão SIA/SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)
Sessões de Reabilitação	Quantidade de Sessões de Reabilitação realizadas por mês na Unidade	Realização de 1.931 Sessões de Reabilitação por mês	Relatório do Sistema de Gestão SIA/SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)
Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)	Quantidade de Cirurgias Ambulatorial Maior realizadas por mês na Unidade	Realização de 378 Cirurgias Ambulatoriais Maiores por mês	Relatório do Sistema de Gestão SIA/SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)
Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)	Quantidade de Cirurgia Ambulatorial Menor realizadas por mês na Unidade	Realização de 179 Cirurgias Ambulatoriais Menores por mês	Relatório do Sistema de Gestão SIA/SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)
Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência	Quantidade ações de Matriciamentos das equipes de Saúde da Família realizadas por mês na Unidade	Realização de 08 ações mensais (elaboração conjunta das diretrizes clínicas por linha de cuidado, reunião clínica, cursos rápidos, atendimento conjunto, videoconferência, segunda opinião usando plataforma multimídia)	Relatório do Sistema de Gestão da Unidade.
Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Quantidade de ações de Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizadas por mês na Unidade	Realização de 08 ações mensais, sendo pelo menos 50% delas nas próprias UBS (monitoramento conjunto dos indicadores assistenciais, entre eles os de efetividade do cuidado, monitoramento do plano de cuidado, apoio técnico in loco da equipe especializada à equipe	Relatório do Sistema de Gestão da Unidade.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO II
EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº. 001/2021
SEI Nº 2300000214.000078/2021-20

		básica de saúde na qualificação e sistematização de sua prática clínica, usando as metodologias para desenho das linhas de cuidado).	
--	--	--	--

4.2. VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADORES QUALITATIVOS

INDICADORES QUALITATIVOS CORRESPONDENTE 10% DO TOTAL DO CONTRATO			
INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META MENSAL	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Satisfação do usuário	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor \geq a 90% de satisfação do usuário.	Relatório mensal, enviado à SES, do total dos questionários aplicados.
Taxa de resolução das queixas recebidas	Aferir a taxa de resolutividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor \geq a 80% de resolução das queixas recebidas.	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento das queixas recebidas e o tempo de resolução no período.
Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES.	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	Relatórios mensal, enviado à SES, dos prontuários cadastrados nos sistemas do SUS com o respectivo cadastro do CNES do profissional médico.
Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES	Garantir que os Profissionais de Nível Superior Não Médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES.	100% do total de Profissionais de Nível Superior Não Médicos da unidade cadastrados no CNES.	Relatórios mensal, enviado à SES, dos prontuários cadastrados nos sistemas do SUS com o respectivo cadastro do CNES dos Profissionais de Nível Superior Não Médicos.
Registro da produção no sistema SIA/SUS e SIH/SUS	Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIA/SUS e SIH/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES.	Registro de 100% no sistema SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	Relatório, mensal, enviado à SES, dos atendimentos realizados e registrados no sistema SIA/SUS e SIH/SUS.
Taxa de Preenchimento de Prontuários	Garantir o preenchimento efetivo de prontuários médicos, com informações exigidas e preconizadas no PlanificaSUS.	Atingir o valor igual ou superior a 85% de preenchimento do total de prontuários.	Relatório mensal com as informações pertinentes ao indicador, que é encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente.
Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	Garantir que a Contratada entregue o relatório mensal de prestação de contas do período analisado dentro do prazo estabelecido em contrato.	Entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas na Unidade.	O Relatório de Prestação de Contas mensal, que é encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.
Informação e Transparência	Garantir que a Contratada divulgue as informações exigidas por lei em seu respectivo portal da transparência.	A Meta deste indicador é que todas as informações exigidas neste edital e seus anexos estejam publicadas mensalmente no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade.	A contratada deverá inserir as informações no seu próprio Portal de Transparência e encaminhar relatório mensal contendo tais inserções, devendo este ser

			encaminhado à SES até o 20º dia do mês subseqüente.
Taxa de Cancelamento de Cirurgia	Avaliar o cancelamento das cirurgias previamente agendadas para realização na Unidade.	Atingir valor da Taxa de Cancelamento de Cirurgia - TCC $\leq 10\%$ do total de cirurgias agendadas. A TCC é calculada pela relação entre o total de cirurgias canceladas, tomando como base os cancelamentos ligados às Causas 1 e 3, e o total de cirurgias agendadas, multiplicado por 100.	Relatório mensal com as informações pertinentes ao indicador (número de cirurgias canceladas e seus respectivos motivos), devendo este ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subseqüente.
Índice de Retorno das Consultas Médicas	Aferir, indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subseqüente.	Atingir valor de índice de retorno de consultas médicas igual ou inferior a 1 (número absoluto). Este índice é calculado a partir da relação entre o total de consultas de Retorno e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas na UPAE, no período.	Relatório mensal com as informações pertinentes ao indicador, devendo este ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subseqüente à execução do serviço.
Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do paciente	Aferir a taxa de elaboração do Plano de Cuidado do paciente.	Atingir 100 % dos pacientes atendidos na UPAE.	Relatório mensal enviado à SES das informações pertinentes ao referido indicador até o 20º dia do mês subseqüente a prestação do serviço.
Taxa de Realização de Exames	Avaliar o percentual de exames realizados pela Unidade em relação ao quantitativo de exames solicitados pelos médicos lotados na referida Unidade.	Atingir o valor de taxa de realização de exames igual ou superior a 85% (relação percentual entre o total de exames realizados e o total de exames solicitados no período).	Relatório mensal com as informações pertinentes ao indicador, devendo este ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subseqüente.
Taxa de execução do plano de educação permanente	Avaliar a execução do plano de educação permanente.	Atingir valor $\geq 90\%$ das atividades previstas para o plano de educação permanente.	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.

5. METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os relacionados no “Quadro Geral de Indicadores” descrito abaixo:

QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS - PRODUÇÃO E QUALITATIVOS) PERCENTUAIS ATRIBUÍDOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO CONTRATO (30% DO TOTAL DO CONTRATO)		
TIPO	INDICADORES	VALOR MÁXIMO MENSAL
Quantitativo	Consultas Médicas Especializadas	4%
Quantitativo	Consultas de Especialidades não médicas	4%
Quantitativo	Sessões de Reabilitação	2%
Quantitativo	Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)	4%
Quantitativo	Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)	4%
Quantitativo	Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência	1%
Quantitativo	Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	1%
Qualitativo	Satisfação do usuário	0,25%
Qualitativo	Taxa de resolução das queixas recebidas	0,25%
Qualitativo	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	0,25%
Qualitativo	Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES	0,25%
Qualitativo	Registro da produção no sistema SIA/SUS e SIH/SUS	1%
Qualitativo	Taxa de Preenchimento de Prontuários	1%
Qualitativo	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	1%
Qualitativo	Informação e Transparência	1%
Qualitativo	Taxa de Cancelamento de Cirurgia	1%
Qualitativo	Índice de Retorno / Consultas Médicas	1
Qualitativo	Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do paciente	1%
Qualitativo	Taxa de Realização de Exames	1%
Qualitativo	Taxa de execução do plano de educação permanente	1%
TOTAL		30,0%

6. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

6.1. 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:

- a) Relatórios contábeis e financeiros, de acordo com o manual de orientações contábil-financeiro;
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- c) Relatório de Custos;
- d) Censo de origem dos pacientes atendidos;
- e) Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- f) Outras, a serem definidas pela **CONTRATANTE**.

6.2. 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.

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

6.3. 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.

6.4. 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, esta será notificada para que nos dois trimestres subsequentes, adstritos ao ano orçamentário, promova a respectiva compensação mediante produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13 e suas alterações posteriores.

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO

SISTEMA DE PAGAMENTO

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

1. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:

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

- (X) Consultas médicas especializadas
- (X) Consultas de outros profissionais de nível superior
- (X) Sessões de reabilitação
- (X) Cirurgia ambulatorial

O montante do orçamento econômico-financeiro destinado ao custeio do Contrato de Gestão é de -----

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

1.1. O montante do orçamento econômico-financeiro da **UPAE GOIANA** para o exercício de 2021/2022 fica estimado em R\$ (_____) e corresponde a sua modalidade de atividade assistencial:

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

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

1.3.1. 70% (setenta por cento) do valor mencionado no item 1.2 acima, ou seja, (_____) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ (_____).

1.3.2. 20% (vinte por cento) do valor mencionado no item 1.2 acima, ou seja, R\$ (_____) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto à parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ (_____) vinculado à avaliação dos indicadores quantitativos (produção) e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item 2 deste Anexo Técnico.

1.3.3. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 1.2 acima, ou seja, R\$ (_____), será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, junto a parcela fixa, com valor mensal estimativo de R\$ _____, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido item 2 deste Anexo Técnico.

1.4. A avaliação da parte variável vinculada à meta de produção e aos indicadores de qualidade será consolidada ao final de cada trimestre. A verificação do cumprimento das metas contratuais será

mensal, quando do não cumprimento destas metas o desconto deverá ocorrer nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações.

- 1.5. A meta do Indicador de Quantidade (Produção) será consolidada trimestralmente, e em caso de não cumprimento da meta mensal pactuada, deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 20% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.
- 1.6. As metas dos indicadores de Qualidade serão consolidadas trimestralmente, e em caso de não cumprimento das metas mensais pactuadas deverá ser efetuado o desconto nos meses subsequentes ao trimestre em que se realizou a respectiva consolidação das informações, podendo chegar até 10% do valor global do contrato do referido mês de descumprimento, observado o disposto nos critérios do item 2 deste Anexo Técnico.
- 1.7. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o vigésimo dia do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela unidade.
- 1.8. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e SIH - Sistemas de Informações Hospitalares, de acordo com os prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.
- 1.9. 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 Gestão da SES, bem como através de documentação impressa e devidamente assinada pela Contratada, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.
- 1.10. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão.
- 1.11. A cada período de 03 (três) meses, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade e produção que condicionam o valor do pagamento do valor variável. Os indicadores são avaliados mensalmente, mas consolidados e analisados trimestralmente para fins de alcance de metas e possíveis ajustes financeiros.
- 1.12. A **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando mensalmente as diferenças (a maior ou menor) ocorridas em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.
- 1.13. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação do volume de atividades assistenciais ora estabelecidas, e quando necessário seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral do Contrato de Gestão.
- 1.14. A pactuação de serviços contratualizados neste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam

e especificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

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

2. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

2.1. Avaliação e valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial

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

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

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Consultas Médicas Especializadas	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
Consultas de Especialidades não médicas	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
Sessões de Reabilitação	Acima do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato

	De 70% até 84,99% do volume contratado	3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência	Acima do volume contratado	1% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato
Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Acima do volume contratado	1% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

2.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

2.2.1. 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:

INDICADORES	METAS REALIZADAS	VALOR A PAGAR (R\$)
Satisfação do usuário	De 90% até 100% de satisfação dos usuários	0,25% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de satisfação dos usuários	0,20% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de satisfação dos usuários	0,15% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de satisfação dos usuários	0,10% do valor global do contrato
	Menor que 25% de satisfação dos usuários	0% do valor global do contrato
Taxa de resolução das queixas recebidas	De 80% até 100% de resolução de queixas recebidas	0,25% do valor global do contrato
	De 65% até 79,99% de resolução de queixas recebidas	0,20% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de resolução de queixas recebidas	0,15% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de resolução de queixas recebidas	0,10% do valor global do contrato

	Menor que 25% de resolução de queixas recebidas	0% do valor global do contrato
Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	0,50% do valor global do contrato
	Menos de 100% de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	0% do valor global do contrato
Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES	100% do total de profissionais de nível superior não médicos da unidade cadastrados no CNES.	0,50% do valor global do contrato
	Menos de 100% de profissionais de nível superior não médicos da unidade cadastrados no CNES.	0% do valor global do contrato
Registro da produção no sistema SIA/SUS e SIH/SUS	Registro de 100% da Produção nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando no máximo 10% de glosas.	1% do valor global do contrato
	Registro de 100% da Produção nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando quantitativo de glosa superior a 10% e até no máximo 25%.	0,75% do valor global do contrato
	Registro de 100% da Produção nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando quantitativo de glosa superior a 25% até no máximo 40%.	0,50% do valor global do contrato
	Registro de 100% da Produção nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando quantitativo de glosa superior a 40% até no máximo 60%.	0,25% do valor global do contrato
	Registro de 100% da Produção nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando quantitativo de glosa superior a 60%.	0,00% do valor global do contrato
Taxa de Preenchimento de Prontuários	De 85% até 100% dos prontuários preenchidos de maneira plena	1,0% do valor global do contrato
	De 75% até 84,99% dos prontuários preenchidos de maneira plena	0,75% do valor global do contrato
	De 65% até 74,99% dos prontuários preenchidos de maneira plena	0,50% do valor global do contrato
	De 55% até 64,99% dos prontuários preenchidos de maneira plena	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 25% dos prontuários preenchidos de maneira plena	0,00% do valor global do contrato
Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	Entrega do relatório no prazo estipulado	1% do valor global do contrato
	Entrega do relatório fora do prazo estipulado	0% do valor global do contrato
Informação e Transparência	Entrega do relatório no prazo estipulado	1% do valor global do contrato

	Entrega do relatório fora do prazo estipulado	0% do valor global do contrato
Taxa de Cancelamento de Cirurgia	Taxa de cancelamento de cirurgia de até 10%.	1% do valor global do contrato
	Taxa de cancelamento de cirurgia superior a 10% até no máximo 11,5%.	1% do valor global do contrato
	Taxa de cancelamento de cirurgia superior a 11,5% até no máximo 13%.	0,75% do valor global do contrato
	Taxa de cancelamento de cirurgia superior a 13% até no máximo 16,5%.	0,50% do valor global do contrato
	Taxa de cancelamento de cirurgia superior a 16,5% até no máximo 20%.	0,25% do valor global do contrato
	Taxa de cancelamento de cirurgia superior a 20%.	0,00% do valor global do contrato
Índice de Retorno das Consultas Médicas	De 0 até 1 (número absoluto) Índice de Retorno de Consultas Médicas	1,00% do valor global do contrato
	Maior que 1 (número absoluto) de Índice de Retorno de Consultas Médicas	0,00% do valor global do contrato
Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do paciente	De 90% até 100% de Pacientes com Plano de Cuidados elaborado.	1,00% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de Pacientes com Plano de Cuidados elaborado.	0,75% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de Pacientes com Plano de Cuidados elaborado.	0,50% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de Pacientes com Plano de Cuidados elaborado.	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 25% de Pacientes com Plano de Cuidados elaborado.	0,00% do valor global do contrato
Taxa de Realização de Exames	De 85% até 100% do total de exames solicitados, realizados.	1,0% do valor global do contrato
	De 75% até 84,99% do total de exames solicitados, realizados.	0,75% do valor global do contrato
	De 65% até 74,99% do total de exames solicitados, realizados.	0,50% do valor global do contrato
	De 55% até 64,99% do total de exames solicitados, realizados.	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 25% do total de exames solicitados, realizados.	0,00% do valor global do contrato
Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	De 90% até 100% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	1,00% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,75% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,50% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 25% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,00% do valor global do contrato

ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO
INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

Os Indicadores estão relacionados à quantidade de atendimentos (produção) e à qualidade da assistência oferecida aos usuários 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 2021/2022 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%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

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

1. INTRODUÇÃO

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco na análise para repasse de 30% 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 mensais, que somente serão descontadas em caso de seu não cumprimento, após a avaliação trimestral, nos termos da Lei Nº 15.2010/2013 e suas alterações.

2. METAS E INDICADORES

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

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO

TIPO	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
QUANTITATIVA	Consultas Médicas Especializadas	Quantidade de Consultas Médicas Especializadas realizadas por mês na Unidade	Realização de 9.408 Consultas por mês	Relatório do Sistema de Gestão SIA/SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)
	Consultas de Especialidades não médicas	Quantidade de Consultas de Especialidades não médicas realizadas por mês na Unidade	Realização de 3.612 Consultas por mês	Relatório do Sistema de Gestão SIA/SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)
	Sessões de Reabilitação	Quantidade de Sessões de Reabilitação realizadas por mês na Unidade	Realização de 1.931 Sessões de Reabilitação por mês	Relatório do Sistema de Gestão SIA/SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)
	Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)	Quantidade de Cirurgias Ambulatoriais Maiores realizadas por mês na Unidade	Realização de 378 Cirurgias Ambulatoriais Maiores por mês	Relatório do Sistema de Gestão SIA/SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)
	Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)	Quantidade de Cirurgias Ambulatoriais Menores realizadas por mês na Unidade	Realização de 179 Cirurgias Ambulatoriais Menores por mês	Relatório do Sistema de Gestão SIA/SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)
	Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência	Quantidade ações de Matriciamentos das equipes de Saúde da Família realizadas por mês na Unidade	Realização de 08 ações mensais (elaboração conjunta das diretrizes clínicas por linha de cuidado, reunião clínica, cursos rápidos, atendimento	Relatório do Sistema de Gestão da Unidade.

			conjunto, videoconferência, segunda opinião usando plataforma multimídia).	
	Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Quantidade de ações de Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizadas por mês na Unidade	Realização de 08 ações mensais, sendo pelo menos 50% delas nas próprias UBS (monitoramento conjunto dos indicadores assistenciais, entre eles os de efetividade do cuidado, monitoramento do plano de cuidado, apoio técnico in loco da equipe especializada à equipe básica de saúde na qualificação e sistematização de sua prática clínica, usando as metodologias para desenho das linhas de cuidado).	Relatório do Sistema de Gestão da Unidade.
QUALITATIVAS	Satisfação do usuário	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor \geq a 90% de satisfação do usuário.	Relatório mensal, enviado à SES, do total dos questionários aplicados.
	Taxa de resolução das queixas recebidas	Aferir a taxa de resolutividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor \geq a 80% de resolução das queixas recebidas.	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento das queixas recebidas e o tempo de resolução no período.
	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	Garantir que os profissionais médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES.	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	Relatórios mensal, enviado à SES, dos prontuários cadastrados nos sistemas do SUS com o respectivo cadastro do CNES do profissional médico.
	Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES	Garantir que os Profissionais de Nível Superior Não Médicos que realizam os atendimentos nas unidades estejam devidamente cadastrados no CNES.	100% do total de Profissionais de Nível Superior Não Médicos da unidade cadastrados no CNES.	Relatórios mensal, enviado à SES, dos prontuários cadastrados nos sistemas do SUS com o respectivo cadastro do CNES dos Profissionais de Nível Superior Não Médicos.
	Registro da produção no sistema SIA/SUS e SIH/SUS	Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIA/SUS e SIH/SUS no prazo	Registro de 100% no sistema SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade,	Relatório, mensal, enviado à SES, dos atendimentos realizados e registrados no sistema

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO II
EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº. 001/2021
SEI Nº 230000214.000078/2021-20

		preconizado pela regulação/SES.	podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	SIA/SUS e SIH/SUS.
Taxa de Preenchimento de Prontuários		Garantir o preenchimento efetivo de prontuários médicos, com informações exigidas e preconizadas no PlanificaSUS.	Atingir o valor igual ou superior a 85% de preenchimento do total de prontuários.	Relatório mensal com as informações pertinentes ao indicador, que é encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente.
Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal		Garantir que a Contratada entregue o relatório mensal de prestação de contas do período analisado dentro do prazo estabelecido em contrato.	Entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas na Unidade.	Relatório de Prestação de Contas mensal, encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.
Informação e Transparência		Garantir que a Contratada divulgue as informações exigidas por lei em seu respectivo portal da transparência.	A Meta deste indicador é que todas as informações exigidas neste edital e seus anexos estejam publicadas mensalmente no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade.	A contratada deverá inserir as informações no seu próprio Portal de Transparência e encaminhar relatório mensal contendo tais inserções, devendo este ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente.
Taxa de Cancelamento de Cirurgia		Avaliar o cancelamento das cirurgias previamente agendadas para realização na Unidade.	Atingir valor da Taxa de Cancelamento de Cirurgia - $TCC \leq 10\%$ do total de cirurgias agendadas. A TCC é calculada pela relação entre o total de cirurgias canceladas, tomando como base os cancelamentos ligados às Causas 1 e 3, e o total de cirurgias agendadas, multiplicado por 100.	Relatório mensal com as informações pertinentes ao indicador (número de cirurgias canceladas e seus respectivos motivos), devendo este ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente.
Índice de Retorno das Consultas Médicas		Aferir, indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente.	Atingir valor de índice de retorno de consultas médicas igual ou inferior a 1 (número absoluto). Este índice é calculado a partir da relação entre o total de consultas de Retorno e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas na UP AE, no período.	Relatório mensal com as informações pertinentes ao indicador, devendo este ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente à execução do serviço.
Taxa de elaboração do Plano de Cuidado		Aferir a taxa de elaboração do Plano de Cuidado do paciente.	Atingir 100 % dos pacientes atendidos na UP AE.	Relatório mensal enviado à SES das informações pertinentes

	do paciente			ao referido indicador até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.
	Taxa de Realização de Exames	Avaliar o percentual de exames realizados pela Unidade em relação ao quantitativo de exames solicitados pelos médicos lotados na referida Unidade.	Atingir o valor de taxa de realização de exames igual ou superior a 85% (relação percentual entre o total de exames realizados e o total de exames solicitados no período).	Relatório mensal com as informações pertinentes ao indicador, devendo este ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente.
	Taxa de execução do plano de educação permanente	Avaliar a execução do plano de educação permanente.	Atingir valor \geq a 90% das atividades previstas para o plano de educação permanente.	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.

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 OS RESPECTIVOS PERCENTUAIS ATRIBUÍDOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO CONTRATO (30% DO TOTAL DO CONTRATO)		
TIPO	INDICADORES	VALOR MÁXIMO MENSAL
Quantitativo	Consultas Médicas Especializadas	4%
Quantitativo	Consultas de Especialidades não médicas	4%
Quantitativo	Sessões de Reabilitação	2%
Quantitativo	Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)	4%
Quantitativo	Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)	4%
Quantitativo	Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência	1%
Quantitativo	Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	1%
Qualitativo	Satisfação do usuário	0,25%
Qualitativo	Taxa de resolução das queixas recebidas	0,25%
Qualitativo	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	0,25%
Qualitativo	Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES	0,25%
Qualitativo	Registro da produção no sistema SIA/SUS e SIH/SUS	1%
Qualitativo	Taxa de Preenchimento de Prontuários	1%
Qualitativo	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	1%
Qualitativo	Informação e Transparência	1%
Qualitativo	Taxa de Cancelamento de Cirurgia	1%
Qualitativo	Índice de Retorno / Consultas Médicas	1
Qualitativo	Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do paciente	1%
Qualitativo	Taxa de Realização de Exames	1%
Qualitativo	Taxa de execução do plano de educação permanente	1%
TOTAL		30,0%

2.2. INDICADORES DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO)

Os Indicadores das metas quantitativas estão ligados diretamente aos quantitativos de determinados procedimentos assistenciais oferecidos aos usuários da **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** 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 distribuídas nos seguintes objetivos: **Assistência Ambulatorial, Ações Educacionais e Supervisionais**.

2.2.1. O objetivo **Assistência Ambulatorial** contempla 05 (cinco) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.2.1.1. Consultas Médicas Especializadas – O indicador **Consultas Médicas Especializadas** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Consultas Médicas Especializadas** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Consultas Médicas Especializadas** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **9.408** Consultas por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Consultas Médicas Especializadas** realizadas no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Consultas Médicas Especializadas** realizadas no mês e cadastrados nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Pagamento do Indicador Consultas Médicas Especializadas

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Consultas médicas especializadas	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30% até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.2.1.2. Consultas de Especialidades não médicas – O indicador **Consultas de Especialidades não médicas** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Consultas de Especialidades não médicas** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Consultas de Especialidades não médicas** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **3.612** Consultas por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Consultas de Especialidades não médicas** realizadas no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Consultas de Especialidades não médicas** realizadas no mês e cadastrados nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Pagamento do Indicador Consultas de Especialidades não médicas

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Consultas de Especialidades não médicas	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30% até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.2.1.3. Sessões de Reabilitação – O indicador **Sessões de Reabilitação** será valorado em 10% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Sessões de Reabilitação** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Sessões de Reabilitação** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **1.931 Sessões de Reabilitação** por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Sessões de Reabilitação** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Sessões de Reabilitação** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Pagamento do Indicador Sessões de Reabilitação

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Sessão de reabilitação	Acima do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	1,5% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	De 30% até 54,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.2.1.4. Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista) – O indicador **Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Maiores** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **378 Cirurgias Ambulatoriais Maiores** por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Maiores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Maiores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Pagamento do Indicador Cirurgias Ambulatoriais Maiores

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Cirurgia Ambulatorial Maior (com presença de anestesista)	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30% até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do

		contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.2.1.5. Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local) – O indicador **Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)** será valorado em 20% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Menores** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **179 Cirurgias Ambulatoriais Menores** por mês, com atendimento de 07hs às 17hs, de segunda a sexta.

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Menores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do SUS.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Cirurgias Ambulatoriais Menores** realizadas no mês e cadastradas nos Sistemas do **SUS** deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Pagamento do Indicador Cirurgias Ambulatoriais Menores

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Cirurgia Ambulatorial Menor (com anestesia local)	Acima do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	4% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	3% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	2% do valor global do contrato
	De 30% até 54,99% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

Os tipos de cirurgias que poderão ser realizadas na **UPAE GOIANA** são: biópsias em todas as especialidades, **Cirurgia Geral** - herniorrafia, esfínterectomia, exérese de cistos. **Cirurgia Vascular** - colocação de cateter venoso central; escleroterapia de varizes; fístula arteriovenosa para hemodiálise; ressecção escalonada de varizes. **Dermatologia** - eletrocauterização de lesões de pele; exérese de cisto sebáceo; exérese de lipoma; exérese de nevos; exérese de outras pequenas lesões na pele; exérese de unha; exérese de verrugas; retirada de corpo estranho subcutâneo; cauterização de condilomas. **Mastologia** - nodulectomia de mama. **Oftalmologia** - facoemulsificação; facectomia; pterígio; blefaroplastia; correção de estrabismo; calázio; correção de ectrópio; tratamento de ptose palpebral;

Otorrinolaringologia - adenoamigdalectomia, amigdalectomia, septoplastia, turbinectomia; **Proctologia** – hemorroidectomia, plástica anal/esfincteroplastia anal, fistulectomia/fistulotomia anal, proctoplastia e proctorrafia, fechamento de fístula do reto, esfincterotomia interna e tratamento fissura anal, polipectomia, prolapso retal; **Urologia** - vasectomia, postectomia, cistoscopia.

2.2.2. O objetivo **Ações Educacionais e Supervisionais** contempla 02 (dois) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.2.2.1. **Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência** – O indicador **Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência** será valorado em 5% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Matriciamentos das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência** realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **08** ações mensais (elaboração conjunta das diretrizes clínicas por linha de cuidado, reunião clínica, cursos rápidos, atendimento conjunto, videoconferência, segunda opinião usando plataforma multimídia).

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Matriciamentos das equipes de Saúde da Família** realizadas no mês.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Matriciamentos das equipes de Saúde da Família** realizados no mês deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Pagamento do Indicador

Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Matriciamento das equipes de Saúde da Família dos municípios da sua área de abrangência	Acima do volume contratado	1% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.2.2.2. **Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** – O indicador **Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** será valorado em 5% da parte variável Quantidade (20% do total do Contrato), mensalmente.

O Indicador **Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** será aferido mensalmente e terá como referência o quantitativo de **Supervisões do cuidado prestado nas**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535

Fone: (81) 3184-0236 – email: comissao2ces@gmail.com

Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizadas na **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA**, e terá como Meta a realização de **08** ações mensais, sendo pelo menos 50% delas nas próprias UBS (monitoramento conjunto dos indicadores assistenciais, entre eles os de efetividade do cuidado, monitoramento do plano de cuidado, apoio técnico *in loco* da equipe especializada à equipe básica de saúde na qualificação e sistematização de sua prática clínica, usando as metodologias para desenho das linhas de cuidado).

A **Unidade Pernambucana de Atenção Especializada - UPAE GOIANA** deverá Informar mensalmente, através de relatório, o quantitativo de **Supervisões do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** realizadas no mês.

O Relatório contemplando o quantitativo de **Supervisões do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)** realizados no mês deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

Pagamento do Indicador
Supervisões do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Supervisão do cuidado prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Acima do volume contratado	1% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	De 85% até 100% do volume contratado	1% do valor global do contrato
	De 70% até 84,99% do volume contratado	0,75% do valor global do contrato
	De 55% até 69,99% do volume contratado	0,5% do valor global do contrato
	De 30 até 54,99% do volume contratado	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 30% do volume contratado	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.3. 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 - UPAE GOIANA** e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

As metas qualitativas a serem avaliadas, e que determinarão parte do pagamento variável do Contrato (10% do total do contrato), serão distribuídas nos seguintes objetivos: **Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade do Atendimento e Ensino e Pesquisa.**

2.3.1. O objetivo **Atenção ao Usuário** contempla **02 (dois) Indicadores**, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.3.1.1. Satisfação do Usuário - O indicador **Satisfação do Usuário** será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

A aferição da Satisfação dos Usuários 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.

A referida aferição ocorrerá através de Pesquisa de Satisfação elaborada pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/PE e aplicada pela **CONTRATADA**, que deverá fornecer uma solução informatizada e parametrizável.

A **CONTRATADA** deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa responder à Pesquisa de Satisfação, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a **CONTRATADA** deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida pesquisa, com o conteúdo fornecido pela **CONTRATANTE**.

A **CONTRATADA** terá um **prazo de 60 dias**, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os Usuários.






O quantitativo de usuários atendidos na Unidade que deverá ser submetido à Pesquisa de Satisfação deverá ser de no **mínimo 10% do total de atendimentos realizados no período**, podendo ser tanto o cidadão que recebeu os cuidados assistenciais como o seu acompanhante, pesquisa essa que deverá ser preferencialmente anônima.

O **Cálculo do indicador Satisfação do Usuário** deverá ser da seguinte forma:

$$\left(\frac{\text{Nº DE PESQUISAS COM RESPOSTAS POSITIVAS APLICADAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE PESQUISAS APLICADAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

Para que a meta seja atingida, a aferição do indicador acima deverá ser **igual ou superior a 90% 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:

Modelo da Pesquisa de Satisfação

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco SES/PE Nome da OSS que administra	PESQUISA DE SATISFAÇÃO Sua opinião é muito importante para melhorarmos nosso atendimento!	DATA: ___/___/___				
UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____						
Qual sua opinião sobre o atendimento prestado, com relação aos itens listados abaixo?	Marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião					
	 ÓTIMO (5 pontos)	 BOM (4 pontos)	 REGULAR (3 pontos)	 RUIM (2 pontos)	 PESSIMO (1 ponto)	NÃO UTILIZEI (0 pontos)
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						
ELOGIOS, SUGESTÕES, RECLAMAÇÕES:						

O Relatório mensal da Pesquisa de Satisfação deverá ser encaminhado à SES até o **20º dia do mês**
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535
Fone: (81) 3184-0236 – email: comissao2ces@gmail.com

subsequente à realização das pesquisas. O quadro abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Satisfação do Usuário

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Satisfação do Usuário	De 90% até 100% de satisfação dos usuários	0,25% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de satisfação dos usuários	0,20% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de satisfação dos usuários	0,15% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de satisfação dos usuários	0,10% do valor global do contrato
	Menor que 25% de satisfação dos usuários	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.3.1.2. Taxa de Resolução das Queixas Recebidas - O indicador **Taxa de Resolução das Queixas Recebidas** será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio de um autor identificável (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico) e que deve ser registrada adequadamente.

Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado, **no prazo de 20 dias corridos, prorrogáveis por mais 10 dias corridos conforme previsto na Lei Estadual 16.420/2018.**

Para o Registro de Queixas a **CONTRATADA** deverá fornecer solução informatizada que permita o registro de forma livre de qualquer queixa do usuário, como também das providências tomadas pela **CONTRATADA** para resolução das queixas registradas.

A **CONTRATADA** deverá deixar disponível ao público, dispositivo com interface amigável, onde o próprio usuário possa realizar o Registro de Queixas, alimentando diretamente as soluções informatizadas adotadas.

Enquanto a solução informatizada não estiver implementada, a **CONTRATADA** deverá utilizar formulários físicos para realizar a referida queixa.

A **CONTRATADA** terá um **prazo de 60 dias**, a contar da data da assinatura do contrato, para implementar a solução e deixá-la disponível para os Usuários.

O Cálculo do indicador **Taxa de Resolução das Queixas Recebidas** deverá ser da seguinte forma:

$$\left(\frac{\text{Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE QUEIXAS RECEBIDAS NO PERÍODO}} \right) \times 100$$

Para que a meta seja atingida, a aferição do indicador acima deverá ser **igual ou superior a 80% no mês**. O Relatório do número de queixas recebidas e resolvidas pela **CONTRATADA** deverá ser encaminhados à SES **até o 20º dia do mês subsequente ao recebimento** das mesmas pela **CONTRATADA**, obedecendo ao tempo mínimo de resolução que a mesma tem para resolver a queixa.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Resolução das Queixas Recebidas

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Resolução das Queixas Recebidas	De 80% até 100% de resolução de queixas recebidas	0,25% do valor global do contrato
	De 65% até 79,99% de resolução de queixas recebidas	0,20% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de resolução de queixas recebidas	0,15% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de resolução de queixas recebidas	0,10% do valor global do contrato
	Menor que 25% de resolução de queixas recebidas	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.3.2. O objetivo **Qualidade da Informação** contempla **06 (seis) Indicadores**, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.3.2.1. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES - O indicador **Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES** será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Esse indicador apresentará a taxa de médicos que estão atendendo na UNIDADE e que possuem o cadastro do CNES.

O CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e precisa ser feito por todos os estabelecimentos públicos, privados e conveniados, seja pessoa física ou jurídica. O CNES é de extrema importância para a sociedade e para os profissionais médicos.

O objetivo do CNES é disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada, a fim de que possam tomar as melhores decisões e planejar a partir de um mapeamento assistencial de saúde. Além disso, o CNES também se integra aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, propiciando um maior controle do custeio que o Ministério da Saúde repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, além de contribuir na gestão.

É um instrumento essencial para avaliação dos estabelecimentos de saúde do Brasil, sejam eles públicos ou privados. Isso é fundamental para auditorias, que verificam as conformidades e usos dos locais. Todos os atendimentos/procedimentos médicos realizados na UNIDADE e inseridos nos sistemas de saúde do SUS deverá ter a indicação do médico que realizou tal atendimento/procedimento.

Para que a **meta do indicador** Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES seja atingida, o **quantitativo de médicos cadastrados no CNES deverá ser de 100% no mês.**

O Relatório do número de Profissionais Médicos cadastrados no CNES deverá ser encaminhado à SES **até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento**, acompanhado de uma planilha com o nome de todos os médicos que atendem na UNIDADE.

O quadro abaixo discrimina os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	0,25% do valor global do contrato
	Menos de 100% de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	0,00% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.3.2.2. Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES - O indicador Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES será valorado em 2,5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Esse indicador apresentará a taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos que estão atendendo na UNIDADE e que possuem o cadastro do CNES.

O CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e precisa ser feito por todos os estabelecimentos públicos, privados e conveniados, seja pessoa física ou jurídica. O CNES é de extrema importância para a sociedade e para os profissionais médicos.

O objetivo do CNES é disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada, a fim de que possam tomar as melhores decisões e planejar a partir de um mapeamento assistencial de saúde. Além disso, o CNES também se integra aos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, propiciando um maior controle do custeio que o Ministério da Saúde repassa para a infraestrutura de estabelecimentos de saúde, além de contribuir na gestão.

É um instrumento essencial para avaliação dos estabelecimentos de saúde do Brasil, sejam eles públicos ou privados. Isso é fundamental para auditorias, que verificam as conformidades e usos dos locais. Todos os atendimentos/procedimentos realizados por Profissionais de Nível Superior Não Médicos na UNIDADE e inseridos nos sistemas de saúde do SUS deverá ter a indicação do Profissional que realizou tal atendimento/procedimento.

Para que a **meta deste indicador** seja atingida, o **quantitativo de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES deverá ser de 100% no mês.**

O Relatório do número de **Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES** deverá ser encaminhado à SES **até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento**, acompanhado de uma planilha com o nome de todos os profissionais que atendem na UNIDADE.

O quadro abaixo discrimina os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador
Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Profissionais de Nível Superior Não Médicos Cadastrados no CNES	100% do total de profissionais de nível superior não médicos da unidade cadastrados no CNES.	0,25% do valor global do contrato
	Menos de 100% do total de profissionais de nível superior não médicos da unidade cadastrados no CNES.	0,00% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.3.2.3. Registro da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS - O indicador **Registro da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir uma melhor inserção dos dados nos sistemas oficiais que monitoram a produção e que são utilizados para a liberação dos recursos do SUS.

A UNIDADE deverá Informar mensalmente, através de relatório, **100% dos procedimentos realizados na mesma e cadastrados no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS**, dentro do prazo preconizado pela Regulação com o **máximo de 10% de glosa**.

A **meta** deste indicador é que o quantitativo de glosas dos procedimentos realizados na UNIDADE **seja menor ou igual a 10% do total de procedimentos realizados e cadastrados no mês**.

O Relatório contemplando o quantitativo de procedimentos cadastrados no SIA/SUS e SIH/SUS com suas respectivas glosas deverá ser encaminhado à SES **até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos**.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Registro da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Registro da Produção no Sistema SIA/SUS e SIH/SUS	Registro de 100% da Produção nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando no máximo 10% de glosas.	1% do valor global do contrato
	Registro de 100% da Produção nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando quantitativo de glosa superior a 10% e até no máximo 25%.	0,75% do valor global do contrato
	Registro de 100% da Produção nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando quantitativo de glosa superior a 25% até no máximo 40%.	0,50% do valor global do contrato
	Registro de 100% da Produção nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS,	0,25% do valor global

	dos atendimentos realizados na unidade, apresentando quantitativo de glosa superior a 40% até no máximo 60%.	do contrato
	Registro de 100% da Produção nos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando quantitativo de glosa superior a 60%.	0,00% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.3.2.4. Taxa de Preenchimento de Prontuários - O indicador **Taxa de Preenchimento de Prontuários** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Esse indicador apresentará a taxa de preenchimento efetivo de prontuários médicos, com informações exigidas e preconizadas no PlanificaSUS.

As informações mínimas que deverão constar em planilha de dados, com modelo estabelecido pela SES, serão:

- O nome do paciente;
- Indicar a Classificação Internacional da Doença (CID);
- Indicar se o prontuário possui legibilidade;
- Indicar se foi realizado exame físico; e
- Indicar se o Prontuário possui assinatura médica.

A planilha de dados deverá conter as referidas informações de todos os pacientes atendidos pela Unidade Pernambucana de Atenção Especializada – **UPAE GOIANA**.

O indicador Taxa de Preenchimento de Prontuários terá como meta o preenchimento pleno dos prontuários de pacientes, apresentando as informações acima exigidas, e deverá ser igual ou superior a 85% do total de prontuários preenchidos.

Este Indicador será aferido mensalmente com base nos dados apontados em Planilha de Dados enviada à Secretaria Estadual de Saúde até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento, e será calculado de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\left(\frac{\text{Nº de Prontuários plenamente preenchidos com as informações exigidas no período}}{\text{Nº total de prontuários do período}} \right) \times 100$$

OBS: A SES considerará que um determinado prontuário foi preenchido plenamente, estando este contemplando todas as informações acima descritas.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Preenchimento de Prontuários

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Preenchimento de Prontuários	De 85% até 100% dos prontuários preenchidos de maneira plena	1,0% do valor global do contrato
	De 75% até 84,99% dos prontuários preenchidos de maneira plena	0,75% do valor global do contrato
	De 65% até 74,99% dos prontuários preenchidos de maneira plena	0,50% do valor global do contrato
	De 55% até 64,99% dos prontuários preenchidos de maneira plena	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 25% dos prontuários preenchidos de maneira plena	0,00% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.3.2.5. Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal - O indicador **Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir que a Contratada entregue o relatório mensal de prestação de contas do período analisado dentro do prazo estabelecido em contrato.

A Meta deste indicador é a entrega do relatório mensal de prestação de contas relativas às despesas realizadas na Unidade **UPAE GOIANA**.

O Relatório de Prestação de Contas mensal, deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Entrega do Relatório de Prestação de Contas mensal	Entrega do relatório no prazo estipulado	1% do valor global do contrato
	Entrega do relatório fora do prazo estipulado	0% do valor global do contrato

2.3.2.6. Informação e Transparência - O indicador **Informação e Transparência** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

O indicador tem como objetivo garantir que a Contratada divulgue as informações exigidas por lei em seu respectivo portal da transparência.

A Contratada deverá inserir mensalmente, as informações, abaixo descritas, em seu portal da transparência em área específica para a Unidade **UPAE GOIANA**:

- a) Estrutura organizacional da unidade de saúde, incluindo os principais cargos e os seus ocupantes;

- b) Serviços disponibilizados ao cidadão pela unidade atendida pelo contrato de gestão, indicando as especialidades médicas disponíveis;
- c) Endereço e telefone da unidade de saúde, bem como o horário de atendimento ao público;
- d) Relação atualizada dos bens públicos destinados à unidade de saúde, incluindo aqueles disponibilizados pelo Poder Público para a execução do contrato de gestão e os adquiridos pela própria OSS;
- e) Estatuto da OSS responsável;
- f) Decreto de qualificação da OSS responsável;
- g) Contrato de gestão firmado com a OSS responsável e seus respectivos termos aditivos;
- h) Regulamentos para a aquisição de bens e a contratação de pessoal, obras e serviços da OSS responsável;
- i) Demonstrativos financeiros do contrato de gestão;
- j) Relatórios de execução do contrato de gestão demonstrando as metas propostas e os resultados alcançados;
- k) Relatórios de fiscalização e acompanhamento dos resultados atingidos na execução do contrato de gestão;
- l) Extratos bancários mensais das contas correntes específicas e exclusivas do contrato de gestão firmado, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em formato Portable Document Format – PDF;
- m) Demonstrativos constantes dos anexos II a VIII na Resolução TC Nº 58, de 21 de agosto de 2019, em arquivos individualizados, em formato aberto de dados, do tipo Comma-Separated Values – CSV, e em planilha eletrônica (XLS, ODS ou similar).
- n) Prestação de Contas Mensal e sua respectiva documentação comprobatória, apresentada pela OSS ao ente contratante.

A Meta deste indicador é que todas as informações supracitadas estejam publicadas no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade de saúde em tela.

A contratada deverá inserir as informações no Portal de Transparência e encaminhar relatório contendo tais inserções, subsequente à prestação do serviço.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Informação e Transparência

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Informação e Transparência	Entrega do relatório no prazo estipulado	1% do valor global do contrato
	Entrega do relatório fora do prazo estipulado	0% do valor global do contrato

2.3.3. O objetivo **Qualidade no Atendimento** contempla **04 (quatro) Indicadores**, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

2.3.3.1. Taxa de Cancelamento de Cirurgia - O indicador **Taxa de Cancelamento de Cirurgia** será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.

Avalia o cancelamento das cirurgias previamente agendadas para realização na Unidade de Atenção especializada **UPAE GOIANA**.

As cirurgias canceladas são mensalmente analisadas observando a motivação que gerou sua suspensão.

Tal análise prevê o agrupamento dos procedimentos não realizados considerando três grandes causas. São elas: **Causa 1** (ausência do paciente); **Causa 2** (condições inerentes ao quadro clínico do paciente que não permitam a realização da cirurgia) e **Causa 3** (condições da unidade tais como, ausência médica, quebra de equipamentos, falta de material, entre outras).

O referido indicador é calculado considerando a relação percentual entre o total de cirurgias canceladas, contabilizando somente os cancelamentos referentes às Causas 1 e 3, no período, e o total de cirurgias agendadas na unidade, no período.

Este Indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no Sistema de Gestão em Saúde e permite estratificação por especialidade cirúrgica e por motivo de cancelamento. A meta da Taxa de Cancelamento de Cirurgia deverá ser inferior ou igual a 10% e será calculada de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{TOTAL DE CIRURGIAS CANCELADAS (Causa 1 + Causa 3)}}{\text{TOTAL DE CIRURGIAS AGENDADAS}} \times 100$$

OBS: A **UPAE GOIANA** deverá encaminhar mensalmente à SES, até o 20º dia do mês subsequente, relatório com o total de cirurgias agendadas, o total de cirurgias canceladas, com seus respectivos motivos e o valor da Taxa de Cirurgias Canceladas.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Cancelamento de Cirurgia

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de cancelamento de cirurgia	Taxa de cancelamento de cirurgia de até 10%.	1% do valor global do contrato
	Taxa de cancelamento de cirurgia superior a 10% até no máximo 11,5%.	1% do valor global do contrato
	Taxa de cancelamento de cirurgia superior a 11,5% até no máximo 13%.	0,75% do valor global do contrato
	Taxa de cancelamento de cirurgia superior a 13% até no máximo 16,5%.	0,50% do valor global do contrato
	Taxa de cancelamento de cirurgia superior a 16,5% até no máximo 20%.	0,25% do valor global do contrato
	Taxa de cancelamento de cirurgia superior a 20%.	0,00% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.3.3.2. Índice de Retorno de Consultas Médicas

É a relação entre o total de consultas de Retorno e a somatória do total de primeiras consultas e

interconsultas realizadas na UPAE, no período. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema Gestão em Saúde e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento, devendo, o relatório mensal, ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente à execução do serviço. A Meta para o indicador deverá ser igual ou superior a 90%, e será calculado de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{TOTAL DE CONSULTAS DE RETORNO}}{\text{TOTAL PRIMEIRAS CONSULTAS + TOTAL DE INTERCONSULTAS}} \times 100$$

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Índice de Retorno de Consultas Médicas

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Índice de Retorno de Consultas Médicas	De 0 até 1 (número absoluto) de Índice de Retorno de Consultas Médicas	1,00% do valor global do contrato
	Maior que 1 de Índice de Retorno de Consultas Médicas	0,00% do valor global do contrato

Os valores apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.3.3.3. Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do paciente

A UPAE, como unidade especializada de apoio à Atenção Básica de Saúde, deverá elaborar o Plano de Cuidado do paciente, que retornará para seguimento com a equipe da Unidade Básica que o assiste. Assim, os pacientes não devem ter atendimento sequencial programado de rotina na UPAE.

O referido plano de cuidado do paciente deverá fornecer ao paciente por ocasião da contrarreferência à Atenção Primária, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado e deverá conter dados de identificação do usuário, resumo da história clínica, exame físico, resultado de exames complementares que já tenham sido realizados, diagnóstico definitivo, procedimento desenvolvido na UPAE, as recomendações, periodicidade de retorno e sinais de alarme, devendo fazer constar, no mínimo, os seguintes dados:

- Dados de identificação do paciente;
- Nome da Unidade;
- Localização da Unidade (endereço, município, estado);
- Motivo do atendimento (CID-10);
- Data de atendimento e da contrarreferência;
- História clínica e exame físico;
- Resultado de exames complementares;
- Procedimentos realizados;
- Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
- Recomendações, periodicidade de retorno e sinais de alarme necessários ao acompanhamento pela Atenção Primária do município que o referenciou;

- k) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
- l) Colher, quando do fornecimento do Plano de Cuidado, a assinatura do paciente ou de seu representante legal na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, observando-se as exceções previstas em lei.

A meta da Taxa de elaboração do Plano de Cuidado do Paciente é o atingimento de 100 % dos pacientes atendidos na UP AE, tendo como modo de aferição o envio do relatório mensal à SES das informações pertinentes ao referido indicador até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Execução do Plano de Cuidado do Paciente

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Execução do Plano de Cuidado do Paciente	De 90% até 100% de Pacientes com Plano de Cuidados elaborado.	1,00% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de Pacientes com Plano de Cuidados elaborado.	0,75% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de Pacientes com Plano de Cuidados elaborado.	0,50% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de Pacientes com Plano de Cuidados elaborado.	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 25% de Pacientes com Plano de Cuidados elaborado.	0,00% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.3.3.4. Taxa de Realização de Exames

Avalia o percentual de exames realizados pela **UPAE GOIANA** em relação ao quantitativo de exames solicitados pelos médicos lotados na referida Unidade.

O referido indicador é calculado considerando a relação percentual entre o total de exames realizados e o total de exames solicitados, no período.

Este Indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no Sistema de Gestão em Saúde da própria **UPAE GOIANA**. A meta da Taxa de Realização de Exames deverá ser igual ou superior a 85% e será calculada de acordo com a fórmula abaixo:

Fórmula de Cálculo:

$$\left(\frac{\text{Nº de exames realizados no período}}{\text{Nº de exames solicitados no período}} \right) \times 100$$

OBS: A **UPAE GOIANA** deverá encaminhar mensalmente à SES, até o 20º dia do mês subsequente, relatório detalhado, apresentando o total de exames solicitados e o total de exames realizados, no período.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Realização de Exames

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Realização de Exames	De 85% até 100% do total de exames solicitados, realizados.	1,0% do valor global do contrato
	De 75% até 84,99% do total de exames solicitados, realizados.	0,75% do valor global do contrato
	De 65% até 74,99% do total de exames solicitados, realizados.	0,50% do valor global do contrato
	De 55% até 64,99% do total de exames solicitados, realizados.	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 25% do total de exames solicitados, realizados.	0,00% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

2.3.4. O objetivo **Ensino e Pesquisa** contempla **01 (um)** Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modos e critérios de atingimento:

2.3.4.1. Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente

O indicador em questão visa avaliar se a execução do plano de educação permanente apresentado pela CONTRATADA 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.

A medição se dará por meio da aferição do número total de atividades realizadas no período em comparação com o número de atividades previstas no plano de educação permanente para respectivo período em análise conforme equação abaixo:

A meta relativa ao indicador acima citado é **atingir valor maior ou igual a 90% no mês** das atividades previstas para o plano de educação permanente no período.

Para fins de verificação de cumprimento da respectiva meta, a CONTRATANTE deverá **enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente** a execução dos serviços, Relatório de acompanhamento de execução das atividades de educação permanente do período.

A tabela abaixo contém os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a ser realizado.

Pagamento do Indicador Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Execução do Plano de Cuidado do Paciente	De 90% até 100% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	1,00% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,75% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,50% do valor global do contrato

	De 25% até 44,99% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,25% do valor global do contrato
	Menor que 25% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	0,00% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima são utilizados para valoração de cada um dos indicadores, não são considerados como novas metas e serão utilizados para definição do valor variável a ser pago.

- 2.4.** 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.
- 2.5.** Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (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, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 15.210/13 e alterações posteriores.