



**COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO – CES II**  
**EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 012/2021**  
**SEI Nº 2300000214.000047/2021-79**

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM REGIME DE 24 HORAS POR DIA NA **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA**, LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE OLINDA, AV. DR. JOAQUIM NABUCO (PE-15), S/N, TABAJARA, 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, 05 ABRIL DE 2021.**

<b>Dados gerais</b>
<b>Objeto:</b> gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas por dia na <b>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA</b> , localizada no município de Olinda, Av. Dr. Joaquim Nabuco (PE-15), S/N, Tabajara, 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.
<b>Publicação no Diário Oficial do Estado e Jornal de Grande Circulação – 06.04.2021</b>
<b>Primeira Fase: Documentação de Habilitação: Impreterivelmente até às 10h00min. do dia 12.05.2021</b>
<b>Endereço Eletrônico para envio de documentação: <a href="mailto:comissao2ses@gmail.com">comissao2ses@gmail.com</a></b>
<b>Data e horário das demais fases: a definir.</b>
<b>Contatos:</b> E-mail: <a href="mailto:comissao2ses@gmail.com">comissao2ses@gmail.com</a> / Fone: 81. 3184-0236
<b>Comissão Especial de Seleção CES II – Portaria SAD de Designação: nº 107 de 22 de Janeiro de 2021.</b> <b>Thelmo Andrade de Oliveira</b> - Presidente <b>Andréa Franklin de Carvalho</b> - Membro <b>Filipe Heitor de Paiva</b> - Membro <b>Hélio Edson dos Santos</b> - Membro <b>Maria Eugênia Araújo de Sá</b> - Membro
<b>Referência de Tempo:</b> 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 DESTE EDITAL
- 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 Bongü, 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 24 horas por dia na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA**.

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. Seleção Pública para Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas por dia na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA**, localizada no município de Olinda, Av. Dr. Joaquim Nabuco (PE-15), S/N, Tabajara, 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. O edital poderá ser obtido no Portal da Transparência: [www.licitacoes.pe.gov.br](http://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 12.05.2021**.

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](mailto: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 Balancetes 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](mailto: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:** 1018

**FONTES:** 0101.0144

**PROGRAMA DE TRABALHO:** 10.302.0410.4610.1018

**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 DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA**, considerando todas as etapas em pleno funcionamento será de:

- **R\$ 21.842.839,80 (vinte e um milhões, oitocentos e quarenta e dois mil, oitocentos e trinta e nove reais e oitenta centavos)**, com parcelas mensais de **R\$ 1.820.236,65 (um milhão, oitocentos e vinte mil, duzentos trinta e seis reais e sessenta e cinco 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% do orçamento mensal, dividida em 20% (vinte por cento) com base na 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.

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

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

13.2 A 1ª parcela será paga no ato da assinatura do contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços a serem efetivamente executados e a 2ª parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento. A data considerada como inicial para contagem do 1º mês de serviço será a data do efetivo início da execução dos serviços.

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

#### **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 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 E SEUS ANEXOS**  
**Termo de Referência para Elaboração de Edital de Processo Público de Seleção -**  
**UPA OLINDA**

**1. OBJETO**

Selecionar entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretenda qualificar-se como Organização Social de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, para realizar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas por dia na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA**, localizada no município de Olinda, Av. Dr. Joaquim Nabuco (PE-15), S/N, Tabajara.

A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA** tem como finalidade atender as demandas dos municípios da I Regional de Saúde.

A Unidade de Pronto Atendimento é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgências hospitalares que integram uma rede organizada de Atenção às Urgências. Essas unidades, integrantes do Sistema Estadual de Urgências e Emergências e de sua respectiva rede assistencial, devem estar aptas a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, com atendimento 24 horas. São estruturas com importante potencial para absorver demanda espontânea de pacientes que atualmente dirigem-se aos prontos-socorros de hospitais, além de exercer papel ordenador dos fluxos da urgência.

**2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO**

**2.1.** Adotar um modelo de gestão que atenda às necessidades da população do Estado de Pernambuco, calcado em resultado, melhorando o atual sistema, tornando mais céleres os processos de serviços, otimizando a qualidade ofertada e assegurando o alcance dos seguintes objetivos:

**2.1.1.** Garantir a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;

**2.1.2.** Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;

**2.1.3.** Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;

**2.1.4.** 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 e evitando complicações do quadro clínico e o desconforto do deslocamento dos usuários;

**2.1.5.** 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 oriundos de demanda espontânea, encaminhamentos da Central de Regulação da SES/PE, pelo SAMU ou Resgate do Corpo Bombeiros durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano, preservando a missão da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

### **3. 3. DEFINIÇÃO DO PERFIL E DOS SERVIÇOS**

#### **3.1. Assistência**

A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA** está estruturada com perfil de atendimento de baixa e média complexidade, funcionando com atendimentos de urgência e emergência 24h por dia, nas especialidades de **clínica médica, pediatria e traumatologia e odontologia**, tendo capacidade operacional de 19 leitos, sendo: Observação de Emergência (Sala Vermelha com 04 leitos), áreas para Observação de Urgências (Sala Amarela com 06 leitos femininos, 04 masculinos e 04 pediátricos) e área de isolamento (01 leito).

A Unidade disponibilizará atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tais os atendimentos não programados. Unidade de atendimento por demanda espontânea, e que, após estabilização das condições clínicas o paciente poderá ser encaminhado para outras unidades hospitalares por meio da Central de Regulação de Leitos da SES/PE.

A Unidade dispõe de leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar). Depois de estabilizadas as condições clínicas dos pacientes, estes deverão ser referenciados para internação em unidades hospitalares, caso seja necessário, através da Central de Regulação de Leitos da SES/PE.

Deverá ser implantada a Porta de Urgência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

#### **3.2. Especialidades Médicas**

Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Traumatologia.

#### **3.3. Especialidades Não Médicas**

Enfermagem, Odontologia, Serviço Social, Farmácia e Nutrição.

#### **3.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para pacientes atendidos na unidade - SADT**

Exames disponibilizados na Unidade: Laboratório de Patologia Clínica de urgência (bioquímica, hematologia, uroanálise); Radiologia; Eletrocardiograma; Gasimetria Arterial.

### **3.5. Outros Serviços**

A Unidade deverá dispor de recepção, salas de: espera, classificação de risco, pequenos procedimentos, medicação, nebulização, sala de imobilização, consultórios para atendimento de **clínica médica, pediatria, traumato-ortopedia e odontologia**, câmara escura, sala de raios-X, posto de coleta do laboratório e farmácia. Contam ainda com uma área para Observação de Emergência (Sala Vermelha com 04 leitos), áreas para Observação de Urgências (Sala Amarela com 06 leitos femininos, 04 masculinos e 04 pediátricos) e área de isolamento (01 leito), Central de Material Esterilizado – CME, Serviços de Farmácia, Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatísticas, Manutenção Geral, Engenharia Clínica e Coleta de Material de Patologia Clínica. 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.

## **4. RECURSOS HUMANOS**

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

Para adequada prestação dos serviços de atenção à saúde, a **UPA OLINDA** 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	Auxiliar Administrativo	Profissional de nível médio com experiência mínima de um ano em função semelhante.

## 4.2. Médicos:

4.2.1. **Especialidades:** Clínica Geral, Pediatria e Traumato-ortopedia.

## 4.3. Outros profissionais - Nível Superior

4.4. **Especialidades:** Assistente Social, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Farmacêutico e Nutricionista.

## 4.5. Profissional - Nível Médio ou Fundamental

4.5.1. **Especialidades:** Almoxarife, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Câmara Escura, Auxiliar de Farmácia, Auxiliar de Nutrição, Auxiliar de Manutenção,, Auxiliar de Saúde Bucal, Maqueiro, Motorista, Porteiro, Recepcionista, Técnico de enfermagem, Flebotomista, Técnico de Radiologia, Técnico em Informática, Técnico de Segurança do Trabalho, Técnico de Imobilização, Secretaria e Serviços gerais; todos com escolaridade e experiência compatível com as atribuições da função.

## 5. ESTRUTURA FÍSICA

Área Total: **3.026,10 m<sup>2</sup>**

Área Construída: **1.303,55 m<sup>2</sup>**

## 6. MODELO DE GESTÃO E METAS

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

As metas de Produção e Qualidade serão estabelecidas com o objetivo de garantir um atendimento abrangente, eficiente e eficaz aos usuários, de forma a atingir a

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

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

excelência na execução dos serviços assistenciais prestados à População Pernambucana.

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

### 6.1. METAS QUANTITATIVAS

O Indicador da meta quantitativa está relacionado com a quantidade de atendimentos de Urgência e Emergência realizados pela Unidade aos usuários e a **meta** a ser atingida é de **100%** mês a mês dentro do trimestre de referência conforme previsto em contrato.

#### 6.1.1. Atendimentos de Urgência e Emergência em Clínica Médica, Pediatria e Traumatologia-ortopedia.

**Atendimento Médico de Urgência e Emergência :12.375 consultas/mês.**

#### 6.1.2. Atendimentos de Urgência e Emergência em Odontologia.

Consultas Odontológicas estimadas: **786 consultas/mês.**

### 6.2. METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores das metas qualitativas estão diretamente ligados 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.

6.2.1. 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 de Pronto Atendimento (**UPA OLINDA**) conforme descrito no quadro abaixo:

INDICADORES DE QUALIDADE		
OBJETIVO	INDICADOR	META
ATENÇÃO AO USUÁRIO	Acolhimento com classificação de risco	Envio do relatório mensal do ACCR
	Satisfação do usuário	Atingir valor $\geq$ a <b>90%</b> de satisfação do usuário.
	Taxa de resolução das queixas recebidas	Atingir valor $\geq$ a <b>80%</b> de resolução das queixas recebidas.

<b>QUALIDADE E DA INFORMAÇÃO</b>	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	<b>100%</b> do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.
	Registro da produção no sistema SIA/SUS	Registro de 100%, no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo <b>10%</b> de glosas.
	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal (10% da parte variável - qualidade)	Envio de relatório de Prestação de Contas Mensal até o dia 20 do mês subsequente.
	Informação e Transparência (10% da parte variável - qualidade)	Publicar as informações no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade hospitalar bem como entregar relatório das respectivas inserções até o 20º dia do mês subsequente à prestação do serviço.
<b>QUALIDADE E DO ATENDIMENTO</b>	Escala médica	Execução de <b>100%</b> da escala médica
	Escala de Cirurgião Dentista	Execução de <b>100%</b> da escala de Cirurgião Dentista
	Taxa de atendimento de retorno em até 24 horas	Atingir valor $\leq$ a <b>5%</b> dos pacientes atendidos que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.
	Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo	Revisar um quantitativo $\geq$ a <b>90% do total de</b> prontuários classificados como vermelho e amarelo.
<b>ENSINO E PESQUISA</b>	Taxa de execução do plano de educação permanente	Atingir valor $\geq$ a <b>90%</b> das atividades previstas para o plano de educação permanente.

O objetivo **Atenção ao Usuário** contempla 03 (três) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

**6.2.2.1. Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR – O indicador Acolhimento com Classificação de Risco será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.**

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando,

quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

A Classificação de Risco é um processo de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. As duas atividades, Acolhimento e Classificação de Risco, portanto, têm objetivos complementares, podendo coexistir ou funcionar em locais separados na **UPA OLINDA**. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à UPA e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com sua gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo e deverão ser informados sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informações aos familiares.

Para o 1º trimestre de execução do contrato será avaliada a estruturação do serviço de Acolhimento e Classificação de Risco e sua evidência de cumprimento da meta será a apresentação de protocolos específicos adotados na **UPA OLINDA**. Já para as análises seguintes, a CONTRATADA deverá enviar relatório mensal à SES dos resultados do ACCR até o dia 20 do mês subsequente a prestação dos serviços, **e terá como meta o envio do relatório mensal do ACCR.**

O Relatório de Resultados deverá contemplar o quantitativo de Usuários atendidos na Unidade, com suas respectivas Classificações de Riscos, em conformidade com os Protocolos vigentes.

#### **6.2.2.2. Satisfação do Usuário – O indicador Satisfação do Usuário será valorado em 10% 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:

$$\frac{\text{Nº DE PESQUISAS COM RESPOSTAS POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE PESQUISAS APLICADAS}} * 100$$

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)	PESÍSSIMO (1 ponto)	NÃO UTILIZEI (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.

**6.2.2.3. Taxa de Resolução das Queixas Recebidas – O indicador Taxa de Resolução das Queixas Recebidas será valorado em 10% 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:

$$\frac{\text{Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE QUEIXAS RECEBIDAS NO PERÍODO}} * 100$$

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 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.

**6.2.3.** O objetivo **Qualidade da Informação** contempla 02 (dois) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

**6.2.3.1. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES – o indicador Taxa**

**de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES será valorado em 10% 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.

**6.2.3.2. Registro da Produção no sistema SIA/SUS - o indicador Registro da Produção no sistema SIA/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, 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 com suas respectivas glosas deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

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

**6.2.4.1. Escala médica - O indicador Escala Médica será valorado em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.**

Tem como foco averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato, que deverá contar com 15 médicos nas 24hs do funcionamento do serviço, sendo estes médicos distribuídos entre: **Clínica Médica, Pediatria e Traumatologia**.

A meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de **100%** da escala proposta para unidade em questão **no mês**.

Para fins de medição de cumprimento da meta, a Escala Médica deverá ser encaminhada à SES por meio eletrônico até o dia 20º dia do mês anterior à vigência da agenda, assim como o relatório mensal contendo informações do BID (Boletim de Informação Diária) que deverá ser enviado até o dia 20º dia do mês subsequente da sua execução, acompanhado das respectivas alterações ocorridas ao longo do mês.

**6.2.4.1.1.** Quando dos casos de falta, sendo a justificativa por atestado médico, caberá à unidade o envio deste atestado médico de forma oficial a esta secretaria até o quinto dia útil do mês subsequente com o respectivo acatamento deste pela unidade, assim como a substituição imediata do referido profissional.

**6.2.4.2. Escala Odontológica- O indicador Escala de Cirurgião Dentista será valorado em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.**

Tem como foco averiguar o cumprimento da escala de Cirurgião Dentista mínima prevista em contrato, que deverá contar com 01 cirurgião dentista nas 12hs do funcionamento do serviço.

A meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de **100%** da escala proposta para unidade em questão **no mês**.

Para fins de medição de cumprimento da meta, a Escala de Cirurgião Dentista deverá ser encaminhada à SES por meio eletrônico até o dia 20º dia do mês anterior à

vigência da agenda, assim como o relatório mensal contendo informações do BID (Boletim de Informação Diária) que deverá ser enviado até o dia 20º dia do mês subsequente da sua execução, acompanhado das respectivas alterações ocorridas ao longo do mês.

**6.2.4.2.1.** Quando dos casos de falta, sendo a justificativa por atestado médico, caberá à unidade o envio deste atestado médico de forma oficial a esta secretaria até o quinto dia útil do mês subsequente com o respectivo acatamento deste pela unidade, assim como a substituição imediata do referido profissional.

**6.2.4.3. Taxa de atendimento de retorno em até 24 horas - O indicador Taxa de Atendimento de retorno em até 24 horas será valorado em 20% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.**

Este indicador tem como propósito avaliar a efetividade e a resolutividade do atendimento realizado ao usuário, bem como visa garantir a qualidade do serviço a ser prestado.

Para tanto a métrica que será utilizada será o cômputo do número de pacientes que retornaram, em período de até 24 horas com queixas similares a do primeiro atendimento ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) comparado ao total de saídas registradas no período conforme fórmula abaixo:

$$\frac{\text{Nº DE PACIENTE QUE RETORNARAM NO PERÍODE 24HS}}{\text{TOTAL DE SAÍDAS NO PERÍODO}} * 100$$

A meta atrelada ao respectivo indicador é atingir valor menor ou igual a **5% no mês**, de pacientes que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.

A análise deste indicador será realizada através do Relatório mensal dos procedimentos cadastrados no sistema SIA/SUS, que deverá ser enviado à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.

**6.2.4.4. Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo - O indicador Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.**

O aludido indicador busca certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários, dando maior qualidade ao processo ao qual o paciente foi submetido.

Nesse trilhar a medição do indicador se dará computando o total de prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo dividido pelo Total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo de acordo com a descrição abaixo:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ DE PRONT. REVISADOS PELA COMISSÃO COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}}{\text{TOTAL DE PRONT. COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}} * 100$$

A meta associada ao referido indicador é revisar um quantitativo maior ou igual a **90%** do total dos prontuários classificados como vermelho e amarelo **no mês**.

Para tanto, a CONTRATADA deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço, Relatório total dos prontuários classificados como vermelho e amarelo destacando o quantitativo destes que foram revisados pela comissão de prontuários.

**6.2.5.** O objetivo **Ensino e Pesquisa** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modos e critérios de atingimento:

**6.2.5.1. Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente - O indicador Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente será valorado em 10% da 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:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ DE ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO}}{\text{N}^{\circ} \text{ DE ATIVIDADES DO PLANO DE EDU. PERM. PREVISTAS PARA O PERÍODO}} * 100$$

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 qualitativas 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.

## **7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

**UNIDADE GESTORA:** Fundo Estadual de Saúde

**AÇÃO:** 4610

**SUBAÇÃO:** 1018

**FONTE:**

**PROGRAMA DE TRABALHO:** 10.302.0410.4610

**NATUREZA DA DESPESA:** 3.3.50

## **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 85% relativos à despesas com pessoal e o restante referentes a outras despesas. Os 85% de pessoal são calculados com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pela **UPA OLINDA**, 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 (m<sup>2</sup>), número e complexidade de equipamentos, produção, perfil para definir os valores de manutenção e demais despesas.



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO II**  
**EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº. 012/2021**  
**SEI Nº 2300000214.000047/2021-79**

Caso seja ultrapassado o percentual de 85% (oitenta e cinco por cento), a Unidade deverá apresentar justificativa, comprovada documentalmente e em conformidade com a prestação de contas, ao setor competente da Secretaria Estadual de Saúde.

### 8.1 ESTIMATIVA DE CUSTOS DA UPA OLINDA

DESPESAS OPERACIONAIS	R\$
<b>1. Pessoal</b>	<b>1.373.415,67</b>
<b>1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)</b>	<b>919.876,84</b>
1.1.1. Assistência Médica	755.984,38
1.1.1.1. Médicos	450.569,44
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	305.414,95
1.1.2. Assistência Odontológica	32.494,76
1.1.3. Administrativo	131.397,49
1.2. FGTS	73.590,13
1.3. PIS	9.198,77
1.4. Benefícios	55.416,42
1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)	315.333,71
<b>2. Insumos Assistenciais</b>	<b>127.312,24</b>
2.1. Materiais Descartáveis/Materiais de Penso	50.922,01
2.2. Medicamentos	59.890,16
2.3. Dietas Industrializadas	448,20
2.4. Gases Medicinais	4.674,81
2.5. OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	-
2.6. Material de uso odontológico	796,96
2.7. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	10.580,10
<b>3. Materiais/Consumos Diversos</b>	<b>64.458,29</b>
3.1. Material de Higienização e Limpeza	3.565,72
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	3.316,33
3.3. Material Expediente	7.684,84
3.4. Combustível	4.845,69
3.5. GLP	191,56
<b>3.6. Material de Manutenção</b>	<b>39.823,57</b>
3.6.1. Predial e Mobiliário	27.923,13
3.6.2. Equipamentos Médico-hospitalar	9.481,01
3.6.3. Equipamentos de Informática	-
3.6.4. Manutenção de Veículos	2.419,43
3.6.5. Outras despesas com material de manutenção	-
3.7. Tecidos e Fardamentos	5.030,59
3.8. Outras Despesas com Materiais Diversos	-
<b>4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias</b>	<b>9.290,02</b>
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	2.302,04
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	5.988,22
4.2.1. Taxas	3.112,51
4.2.2. Contribuições	2.875,70
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	999,76
4.3.1. Taxa de Manutenção de Conta	529,46
4.3.2. Tarifas	470,30
<b>5. Gerais</b>	<b>41.937,73</b>
5.1. Telefonia/Internet	1.298,65
5.2. Água	4.246,57
5.3. Energia Elétrica	21.077,09
5.4. Aluguéis/Loações (exceto ambulância)	14.802,77
5.5. Outras Despesas Gerais	512,66
<b>6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços</b>	<b>130.900,68</b>

<b>6.1. Assistência Médica</b>	<b>48.389,93</b>
6.1.1. Pessoa Jurídica	48.389,93
6.1.1.1. Médicos	-
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	-
6.1.1.3. Laboratório	31.780,52
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	4.048,32
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	12.258,85
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	302,24
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	-
<b>6.2. Assistência Odontológica</b>	<b>-</b>
6.2.1. Pessoa Jurídica	-
6.2.2. Pessoa Física	-
6.2.3. Cooperativas	-
<b>6.3. Administrativos</b>	<b>82.510,78</b>
6.3.1. Pessoa Jurídica	82.510,78
6.3.1.1. Lavanderia	-
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	2.751,20
6.3.1.3. Manutenção/Aluguel/Use de Sistemas ou Softwares	12.353,99
6.3.1.4. Vigilância e Limpeza	45.391,83
6.3.1.5. Consultorias e Treinamentos	758,72
6.3.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	21.257,22
6.3.2. Pessoa Física	-
<b>7. Manutenção</b>	<b>19.905,42</b>
7.1. Predial e Mobiliário	13.957,10
7.2. Veículos	1.209,33
7.3. Equipamentos Médico-hospitalar	4.738,99
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>1.767.220,05</b>
Recurso de ATÉ 3% em atendimento ao Art. 10-A da Lei 15.210/2013 (Administração Central da Organização Social)	53.016,60
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS + Recurso de ATÉ 3% =</b>	<b>1.820.236,65</b>

## 8.2. VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO

O valor anual máximo a ser disponibilizado pelo Estado de Pernambuco para a prestação dos serviços a UNIDADE será **R\$ 21.842.839,80 (vinte e um milhões, oitocentos e quarenta e dois mil, oitocentos e trinta e nove reais e oitenta centavos)**, com parcelas mensais de **R\$ 1.820.236,65 (um milhão, oitocentos e vinte mil, duzentos trinta e seis reais e sessenta e cinco centavos)**.

## 9. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

A consolidação e análise das metas pactuadas serão realizadas por meio de relatórios enviados mensalmente à Secretaria Estadual de Saúde, bem como através do Sistema de Gestão da SES, dos registros no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, da Pesquisa de Satisfação do Usuário, do monitoramento do Processo de Melhoria Contínua da Assistência e através do Relatório de Supervisão da Assistência.

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

Durante o período da consolidação trimestral, a Comissão de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão (CTAI) deverá notificar a CONTRATADA, do não atingimento de alguma meta, que terá 02 (dois) dias úteis para o envio de justificativa quanto ao não atingimento da respectiva meta. A CTAI terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para analisar e responder a justificativa, acatando ou não o pleito, e o prazo de 05 (cinco) dias úteis para proceder os ajustes no relatório trimestral e enviá-lo para análise da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão.

## 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 na 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.

A 1ª parcela será paga no ato da assinatura do contrato, sendo relativa ao 1º mês de serviços a serem efetivamente executados e a 2ª parcela será paga no mês seguinte ao efetivo funcionamento. 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, cuja parte variável de 30% do valor está condicionada ao cumprimento das metas estabelecidas no contrato firmado entre esta SES/PE e a OSS vencedora do certame.

## **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.

**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.

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.

**Recife, 23 de fevereiro de 2021**

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

## **ANEXO A DO TERMO DE REFERÊNCIA INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE**

### **1. INTRODUÇÃO**

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – **UPA OLINDA** é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgências hospitalares que integram uma rede organizada de Atenção às Urgências. Essas unidades, integrantes do Sistema Estadual de Urgências e Emergências e de sua respectiva rede assistencial, devem estar aptas a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, com atendimento 24 horas. São estruturas com importante potencial para absorver a demanda espontânea de pacientes que atualmente dirigem-se aos prontos-socorros de hospitais, além de exercer papel ordenador dos fluxos da urgência.

O atendimento ocorrerá por demanda espontânea da população, por encaminhamentos da Central de Regulação da SES/PE, pelo SAMU ou Resgate do Corpo Bombeiros durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

Deverá ser implantado o acolhimento do paciente por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES/PE.

### **2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER GERIDA PELA OSS**

#### **2.1. Assistência**

A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO –UPA OLINDA** está estruturada com perfil de atendimento de urgência e emergência, funcionando com atendimentos 24h/dia.

Serão considerados atendimentos de Urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço de Unidade de Pronto Atendimento às pessoas que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

O atendimento ocorrerá por demanda espontânea da população, por encaminhamentos da Central de Regulação da SES/PE, pelo SAMU ou Resgate do Corpo Bombeiros durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

Deverá ser implantado o acolhimento do paciente por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo preestabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES/PE.

#### **2.1.1. Especialidades**

- Médicas: **Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Traumato-ortopedia.**
- Não Médicas: **Enfermagem, Odontologia, Serviço Social, Farmácia e Nutrição.**

### **2.1.2. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para pacientes atendidos na unidade - SADT**

Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes atendidos na Unidade.

Os serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para pacientes em atendimento na Unidade deverão incluir: Laboratório de Patologia Clínica de urgência (bioquímica, hematologia, uroanálise); Radiologia; ECG – eletrocardiograma; Gasimetria Arterial.

### **2.1.3. Outros Serviços**

A Unidade deverá dispor de recepção, salas de: espera, classificação de risco, pequenos procedimentos, medicação, nebulização, sala de imobilização consultórios para atendimento clínica médica, pediatria, ortopedia e odontologia, câmara escura, sala de Raio-X, posto de coleta do laboratório e Farmácia. Contam ainda com uma área para Observação de Emergência (Sala Vermelha com 04 leitos), áreas para Observação de Urgências (Sala Amarela com 04 leitos femininos, 06 masculinos e 04 pediátricos) e área de isolamento (01 leito), Central de Material Esterilizado – CME, Serviços de Farmácia, Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatísticas, Manutenção Geral, Engenharia Clínica e Coleta de Material de Patologia Clínica. 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.

### **2.1.4. 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 e 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.

## **3. 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.

- 3.1. 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, às normas trabalhistas, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.
- 3.2. A unidade deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro válido no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco.
- 3.3. 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.
- 3.4. 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.
- 3.5. 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.
- 3.6. 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, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.
- 3.7. 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 MTE.
- 3.8. A gestão da **UPA OLINDA** deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
- 3.9. 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.
- 1.1. O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde.
- Lei 8.142/90 – Define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS.

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

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

- 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 2004- 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 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

O Indicador da meta quantitativa está relacionado com a quantidade de atendimentos de Urgência e Emergência realizados pela Unidade aos usuários e a **meta** a ser atingida é de **100%** mês a mês dentro do trimestre de referência conforme previsto em contrato.

Atendimento de urgência e emergência em **clínica médica, pediatria, traumatologia e odontologia.**

**Atendimento de Urgência e Emergência Médica: 12.375** consultas/mês

**Atendimento de Urgência e Emergência Odontológica: 786** consultas/mês

### 2. Metas Qualitativas

Os Indicadores das metas qualitativas estão diretamente ligados 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.

2.1. 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 de Pronto Atendimento (**UPA OLINDA**) conforme descrito no quadro abaixo:

INDICADORES DE QUALIDADE		
OBJETIVO	INDICADOR	META
<b>ATENÇÃO AO USUÁRIO</b>	Acolhimento com classificação de risco	Envio do relatório mensal do ACCR
	Satisfação do usuário	Atingir valor $\geq$ a <b>90%</b> de satisfação do usuário.
	Taxa de resolução das queixas recebidas	Atingir valor $\geq$ a <b>80%</b> de resolução das queixas recebidas.
<b>QUALIDADE E DA INFORMAÇÃO</b>	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES	<b>100%</b> do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.
	Registro da produção no sistema SIA/SUS	Registro de 100%, no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no máximo <b>10%</b> de glosas.
	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal (10% da parte variável -	Envio de relatório de Prestação de Contas Mensal até o dia 20 do mês subsequente.

	qualidade)	
	Informação e Transparência (10% da parte variável - qualidade)	Publicar as informações no portal da transparência da entidade de forma individualizada para a unidade hospitalar bem como entregar relatório das respectivas inserções até o 20º dia do mês subsequente à prestação do serviço.
<b>QUALIDADE E DO ATENDIMENTO</b>	Escala médica	Execução de <b>100%</b> da escala médica
	Escala do Cirurgião Dentista	Execução de <b>100%</b> da escala do Cirurgião Dentista
	Taxa de atendimento de retorno em até 24 horas	Atingir valor $\leq$ a <b>5%</b> dos pacientes atendidos que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.
	Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo	Revisar um quantitativo $\geq$ a <b>90% do total de</b> prontuários classificados como vermelho e amarelo.
<b>ENSINO E PESQUISA</b>	Taxa de execução do plano de educação permanente	Atingir valor $\geq$ a <b>90%</b> das atividades previstas para o plano de educação permanente.

1. 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 de tais metas, caso o único motivo seja 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.

O objetivo **Atenção ao Usuário** contempla 03 (três) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

**2.2.1. Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR – O indicador Acolhimento com Classificação de Risco será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.**

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a

continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

A Classificação de Risco é um processo de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. As duas atividades, Acolhimento e Classificação de Risco, portanto, têm objetivos complementares, podendo coexistir ou funcionar em locais separados na **UPA OLINDA**. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à UPA e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com sua gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo e deverão ser informados sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informações aos familiares.

Para o 1º trimestre de execução do contrato será avaliada a estruturação do serviço de Acolhimento e Classificação de Risco e sua evidência de cumprimento da meta será a apresentação de protocolos específicos adotados na **UPA OLINDA**. Já para as análises seguintes, a CONTRATADA deverá enviar relatório mensal à SES dos resultados do ACCR até o dia 20 do mês subsequente a prestação dos serviços, **e terá como meta o envio do relatório mensal do ACCR.**

O Relatório de Resultados deverá contemplar o quantitativo de Usuários atendidos na Unidade, com suas respectivas Classificações de Riscos, em conformidade com os Protocolos vigentes.

### **2.2.2. Satisfação do Usuário – O indicador Satisfação do Usuário será valorado em 10% 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:

$$\frac{\text{Nº DE PESQUISAS COM RESPOSTAS POSITIVAS}}{\text{TOTAL DE PESQUISAS APLICADAS}} * 100$$

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	<b>PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b> Sua opinião é muito importante para melhorarmos nosso atendimento!	DATA: ____/____/____				
<b>UNIDADE DE ATENDIMENTO:</b> _____						
<b>Qual sua opinião sobre o atendimento prestado, com relação aos itens listados abaixo?</b>	<b>Marque com um "X" a alternativa mais próxima à sua opinião</b>					
	 ÓTIMO (5 pontos)	 BOM (4 pontos)	 REGULAR (3 pontos)	 RUIM (2 pontos)	 PESSSIMO (1 ponto)	NÃO UTILIZEI (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.

**2.2.3. Taxa de Resolução das Queixas Recebidas – O indicador Taxa de Resolução das Queixas Recebidas será valorado em 10% 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:

$$\frac{\text{Nº DE QUEIXAS RESOLVIDAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE QUEIXAS RECEBIDAS NO PERÍODO}} * 100$$

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 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.

**2.3. O objetivo Qualidade da Informação** contempla 02 (dois) Indicadores, que serão detalhados abaixo, com suas respectivas metas, modos e critérios de atingimento:

**2.3.1. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES – o indicador Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES será valorado em 10% 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.

**2.3.2. Registro da Produção no sistema SIA/SUS - o indicador Registro da Produção no sistema SIA/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, 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 com suas respectivas glosas deverá ser encaminhado à SES até o 20º dia do mês subsequente aos atendimentos.

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

**2.4.1. Escala médica - O indicador Escala Médica será valorado em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.**

Tem como foco averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato, que deverá contar com 15 médicos nas 24hs do funcionamento do serviço, sendo estes médicos distribuídos entre: **Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Traumatologia-ortopedia.**

A meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de **100%** da escala proposta para unidade em questão **no mês.**

Para fins de medição de cumprimento da meta, a Escala Médica deverá ser encaminhada à SES por meio eletrônico até o dia 20º dia do mês anterior à vigência da agenda, assim como o relatório mensal contendo informações do BID (Boletim de Informação Diária) que deverá ser enviado até o dia 20º dia do mês subsequente da sua execução, acompanhado das respectivas alterações ocorridas ao longo do mês.

**2.4.1.1.** Quando dos casos de falta, sendo a justificativa por atestado médico, caberá à unidade o envio deste atestado médico de forma oficial a esta secretaria até o quinto dia útil do mês subsequente com o respectivo acatamento deste pela unidade, assim como a substituição imediata do referido profissional.

**2.4.2. Escala Odontológica- cirurgião dentista - O indicador Escala de Cirurgião Dentista será valorado em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.**

Tem como foco averiguar o cumprimento da escala de Cirurgião Dentista mínima prevista em contrato, que deverá contar com 01 cirurgião dentista nas 12hs do funcionamento do serviço.

A meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de **100%** da escala proposta para unidade em questão **no mês.**

Para fins de medição de cumprimento da meta, a Escala de Cirurgião Dentista deverá ser encaminhada à SES por meio eletrônico até o dia 20º dia do mês anterior à vigência da agenda, assim como o relatório mensal contendo informações do BID (Boletim de Informação Diária) que deverá ser enviado até o dia 20º dia do mês subsequente da sua execução, acompanhado das respectivas alterações ocorridas ao longo do mês.

**2.4.2.1.** Quando dos casos de falta, sendo a justificativa por atestado médico, caberá à unidade o envio deste atestado médico de forma oficial a esta secretaria até o quinto dia útil do mês subsequente com o respectivo acatamento deste pela unidade, assim como a substituição imediata do referido profissional.

**2.4.3. Taxa de atendimento de retorno em até 24 horas - O indicador Taxa de Atendimento de retorno em até 24 horas será valorado em 20% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.**

Este indicador tem como propósito avaliar a efetividade e a resolutividade do atendimento realizado ao usuário, bem como visa garantir a qualidade do serviço a ser prestado.

Para tanto a métrica que será utilizada será o cômputo do número de pacientes que retornaram, em período de até 24 horas com queixas similares a do primeiro atendimento ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) comparado ao total de saídas registradas no período conforme fórmula abaixo:

$$\frac{\text{Nº DE PACIENTE QUE RETORNARAM NO PERÍODE 24HS}}{\text{TOTAL DE SAÍDAS NO PERÍODO}} * 100$$

A meta atrelada ao respectivo indicador é atingir valor menor ou igual a **5% no mês**, de pacientes que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.

A análise deste indicador será realizada através do Relatório mensal dos procedimentos cadastrados no sistema SIA/SUS, que deverá ser enviado à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço.

**2.4.4. Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo - O indicador Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo será valorado em 10% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.**

O aludido indicador busca certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários, dando maior qualidade ao processo ao qual o paciente foi submetido.

Nesse trilhar a medição do indicador se dará computando o total de prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo dividido pelo Total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo de acordo com a descrição abaixo:

$$\frac{\text{Nº DE PRONT. REVISADOS PELA COMISSÃO COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}}{\text{TOTAL DE PRONT. COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}} * 100$$

A meta associada ao referido indicador é revisar um quantitativo maior ou igual a **90%** do total dos prontuários classificados como vermelho e amarelo **no mês**.

Para tanto, a CONTRATADA deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço, Relatório total dos prontuários classificados como vermelho e amarelo destacando o quantitativo destes que foram revisados pela comissão de prontuários.

**2.5.** O objetivo **Ensino e Pesquisa** contempla 01 (um) Indicador, que será detalhado abaixo, com sua respectiva meta, modos e critérios de atingimento:

**2.5.1. Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente - O indicador Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente será valorado em 10% da 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:

$$\frac{\text{Nº DE ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO}}{\text{Nº DE ATIVIDADES DO PLANO DE EDU. PERM. PREVISTAS PARA O PERÍODO}} * 100$$

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.

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

## **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 de Saúde, com toda a estrutura em pleno funcionamento, conforme detalhamento deste Termo de Referência, ressaltando as atividades que serão realizadas e a estimativa de despesas referentes a cada etapa de funcionamento.

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 **UPA OLINDA** conforme o Processo de **Seleção Nº \_\_\_\_/2021**.

#### **2. ÁREA DE ATIVIDADE**

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da UNIDADE. Os entes interessados expõem entre outros aspectos organizativos, no mínimo:

- Produção estimada mensal de Atendimento de Urgência e Emergência;
- Escopo de todos os serviços a serem ofertados, 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 tecnologias existentes na unidade. O ente interessado estabelecerá em sua oferta:

- 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; Monitoramento de indicadores selecionados de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros, além das sistemáticas de aplicação de ações corretivas;
- 3.1.3.** Implantação do Programa de Acolhimento com Classificação de Risco: equipe necessária, sistemática de trabalho, horário de funcionamento;
- 3.1.4.** Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento;
- 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.
- 3.2. Qualidade Subjetiva:** aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (pacientes e familiares) obtém de sua passagem pela **UPA OLINDA**. 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 (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: frequência e sistemática das ações corretivas;
- 3.2.3.** Políticas de Humanização: como desenvolverá os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para Gestão de Leitos, dentre outros.

#### **4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA PROPOSTA DE TRABALHO**

- 4.1.** Certificar experiência anterior, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas da estrutura organizacional da Unidade, até o segundo nível (1º nível - Diretoria e 2º nível - Gerência): Diretor-Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro e Gerente Operacional de Enfermagem. O ente interessado deverá apresentar currículos e atestados fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de Direito Público ou Privado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

#### **4.2. Organização de serviços assistenciais.**

**4.2.1.** Descrição da organização da oferta dos serviços assistenciais e apoio diagnóstico e terapêutico - SADT.

**4.2.2.** Expressar estrutura de chefia e número de pessoas por especialidade, assim como o tipo de vínculo com a Unidade.

**4.2.3.** Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da SES/PE.

**4.2.4.** Descrição de como o proponente estabelecerá a Contra-referência com a Atenção Primária e com outras unidades de saúde. Nesse caso apresentar um Plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, dentre outros.

#### **4.3. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais.**

O ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:

**4.3.1.** Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento. Horários de trabalho; estrutura de chefia, membros e vínculo com a unidade.

**4.3.2.** Descrição de funcionamento da Manutenção Predial, descrição de funcionamento da manutenção de Equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos.

**4.3.3.** Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

#### **4.4. Organização dos Recursos Humanos**

Dimensionamento de Recursos Humanos: A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE deverá apresentar a estimativa de Recursos Humanos, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais, devendo seguir os valores praticados no mercado. 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.

**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;

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

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

- 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 denunciante 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.

**4.7** Além de obedecer a esse roteiro, a PROPOSTA DE TRABALHO deverá apresentar todos os itens que compõem a Matriz de Avaliação para Julgamento e Classificação das Propostas desse Processo de Seleção, relacionados no ANEXO F deste Termo de Referência.

**ANEXO D DO TERMO DE REFERÊNCIA**  
**ANEXO TÉCNICO DE METAS DE PRODUÇÃO (QUANTITATIVAS)**

A PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL DEVERÁ SER APRESENTADA NA FORMATAÇÃO DAS PLANILHAS ABAIXO.

**ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MÉDICA**

INDICADOR	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag o	Set	Out	No v	Dez	Tota l
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (MÉDICA)</b>													

**ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA**

INDICADOR	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag o	Set	Out	No v	Dez	Tota l
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (ODONTOLÓGICA)</b>													

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

A Proposta Técnica, contendo a PROPOSTA DE TRABALHO **UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA** baseada nas especificações e condições previstas nos Anexos A, B e C, será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIOS	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
<b>F.1. ATIVIDADE</b> Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional da Unidade	1.1. Organização da atividade.	11 PONTOS
	1.2. Incrementos de atividade.	03 PONTOS
	<b>TOTAL</b>	<b>14 PONTOS</b>
<b>F.2. QUALIDADE</b> Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva – Avalia medidas da proposta de trabalho para implementação das comissões.	06 PONTOS
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva estão relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes	10 PONTOS
	<b>TOTAL</b>	<b>16 PONTOS</b>
<b>F.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b> Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior	30 PONTOS
	3.2. Estrutura organizacional diretiva da unidade	01 PONTOS
	3.3. Organização de Serviços Médicos Assistenciais	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
	<b>TOTAL</b>	<b>70 PONTOS</b>
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL:</b>		<b>100 PONTOS</b>

1. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

1.1. Não atingirem uma pontuação total mínima de **70 (setenta)** pontos ou que não alcançarem 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 PRONTO ATENDIMENTO - UPA OLINDA**, com valores manifestamente inexequíveis, isto é, que destoem daqueles possíveis e necessários para fins de cumprimento das metas propostas no presente Termo de Referência.

1. No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada critério de avaliação, conforme fórmula a seguir:

$$NT = F1 + F2 + F3$$

1.4. 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;

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

1.5. 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:

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

2. A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas técnicas e de preço, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos<sup>1</sup>:

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

---

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

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

Onde:

**A**= Avaliação; **ITP** = Índice Técnico da Proposta; **INP** = Índice de Nota de Preço.

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 gereencie 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.**

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

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA OLINDA**. Demonstra potencialidade quanto à organização, quando atende a processo sistematizado, capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços. Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:

<b>F1. ATIVIDADE</b>			
1.1 ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE			
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>
<b>1.1.1 IMPLANTAÇÃO DE ROTINAS</b>	Rotinas Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e de observação.	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	
<b>1.1.2 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO</b>	Implantação de Logística de Suprimentos.	01	05
	Política de Recursos Humanos a ser implantada.	01	
	Proposta para Regimento Interno da UPA.	01	
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem.	01	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico.	01	
<b>1.1.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS</b>	Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais.	01	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 de Educação em Saúde / Capacitação	1	
1.2. INCREMENTO DA ATIVIDADE			
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>

<b>1.2.1 INCREMENTO DA ATIVIDADE</b>	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	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F1. ATIVIDADE</b>			<b>14</b>

#### F 1.1 CRITÉRIOS MÍNIMOS PARA PONTUAÇÃO ITEM 1.1.1

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

- **ROTINA UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS - CME**

Conter minimamente:

**ÁREA CONTAMINADA: EXPURGO**

- Rotina de paramentação necessária
- Rotina de recebimento de materiais
- 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**

- Rotina de paramentação necessária
- Rotina de secagem dos instrumentais
- Rotina de preparo de embalagem dos instrumentais
- Rotina de preparo das cargas de autoclaves
- Classificação dos materiais quanto a forma do processo
- Rotina de descarregamento da autoclave
- Rotina de entrega de materiais estéreis no arsenal

**DEMAIS ROTINAS PERTINENTES AO CME:**

- Rotina de embalagens utilizadas no cme
- Rotina de limpeza das autoclaves
- Testes realizados diariamente nas autoclaves

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

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

- d) Teste biológico
- e) Indicadores químicos

- **ROTINA UNIDIRECIONAL PARA ROUPARIA**

Conter minimamente:

- 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 de humanização nas relações entre equipe profissional, usuários da Unidade e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas de monitoramento dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a Humanização das relações na Unidade de Saúde.

<b>F2. QUALIDADE</b>			
<b>2.1 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE OBJETIVA<sup>2</sup></b>			
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO O MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO O MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>
<b>2.1.1 COMISSÃO DE</b>	Proposta de Constituição	1	6

<sup>2</sup>Avalia medidas da proposta de trabalho para implementação das comissões

<b>CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH</b>	(membros, finalidade)		
	Proposta de Regimento Interno		
	Cronograma de Atividade Anual		
<b>2.1.2 COMISSÃO DE ÓBITOS</b>	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	
	Proposta de Regimento Interno		
	Cronograma de Atividade Anual		
<b>2.1.3 COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS</b>	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	
	Proposta de Regimento Interno		
	Cronograma de Atividade Anual		
<b>2.1.4 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA</b>	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	
	Proposta de Regimento Interno		
	Cronograma de Atividade Anual		
<b>2.1.5 COMISSÃO DE FARMÁCIA</b>	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	1	
	Proposta de Regimento Interno		
	Cronograma de Atividade Anual		
<b>2.1.6 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA</b>	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5	
	Proposta de Regimento Interno		
	Cronograma de Atividade Anual		
<b>2.1.7 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP</b>	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5	
	Proposta de Regimento Interno		
	Cronograma de Atividade Anual		
<b>2.2 AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE SUBJETIVA</b>			
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>
<b>2.2.1 ACOLHIMENTO</b>	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na Emergência, conforme Classificação de Risco;	3	6
	Instrução com Definição de Horários, Critérios e Medidas de Controle de Risco para as Visitas aos Pacientes.	3	
<b>2.2.2 ATENDIMENTO</b>	Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes;	2	4

	Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações.	2	
<b>PONTUAÇÃO TOTAL DO CRITÉRIO F2. QUALIDADE</b>			<b>16</b>

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

Identifica capacidade gerencial da proponente demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas em administrar uma unidade de saúde, boa condução em ações assistenciais com bom nível de desempenho, estrutura organizacional bem definida, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados e equipe titulada nas áreas que se propõe a assistir, na busca de desenvolvimento tecnológico e científico para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados.

Observar o detalhamento dos indicadores de avaliação com as respectivas pontuações nas folhas a seguir:

<b>F3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA<sup>3</sup></b>			
<b>3.1. EXPERIÊNCIA ANTERIOR</b>			
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>
<b>3.1.1 AVALIAÇÃO POR EXPERIÊNCIA CAPACIDADE EM ATENDIMENTO</b>	Experiência comprovada da entidade em unidade com mais do que 100 leitos de internação ou unidade de pronto atendimento com até 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 de pronto atendimento com número de atendimentos mensais entre 5.001 e 10.000, conforme descrito abaixo: Será computado 1,0 ponto por unidade gerenciada comprovada através de	4	

	atestado/certificado, não inferior a não inferior a 01 (um) ano, podendo apresentar no máximo 04 (quatro) atestados.		
	Experiência comprovada da entidade em unidade de pronto atendimento com número de atendimentos mensais maior que 10.000, conforme descrito abaixo: Será computado 2,00 ponto por unidade gerenciada comprovada através de atestado/certificado, não inferior a 01 (um) ano, podendo apresentar no máximo 04 (quatro) atestados.	8	
<b>3.1.2 AVALIAÇÃO POR TEMPO DE EXPERIÊNCIA EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE.</b>	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 10 (dez) atestados.	10	
<b>3.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DIRETIVA DA UNIDADE</b>			
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>
<b>3.2.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA UNIDADE</b>	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo <b>com experiência comprovada em gestão de unidades de saúde.</b>	01	01
<b>3.3. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS</b>			
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>
<b>3.3.1 ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS</b>	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	03	

<b>S E FUNCIONAME NTO DE EQUIPE INTERDISCIPLI NAR</b>	multidisciplinar e rotinas operacionais para os serviços a serem ofertados.		
	Apresentação de protocolos assistenciais de atenção médica e quadro de metas para a área médica para os serviços de urgência e emergência	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.	03	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) na área de urgência e emergência.	03	
<b>3.3.2 ORGANIZAÇÃ O E FUNCIONAME NTO DE OUTROS SERVIÇOS</b>	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
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	02	
	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.	03	
<b>3.4. ENSINO E PESQUISA</b>			
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM DE AVALIAÇÃO</b>
<b>3.4.1 ENSINO E PESQUISA</b>	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 unidade de saúde.	02	
<b>3.5. ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS</b>			
<b>ITENS DE AVALIAÇÃO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM</b>

		POR ATIVIDADE	DE AVALIAÇÃO
<b>3.5.1 ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS</b>	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	
<b>3.6. ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DA UNIDADE DE SAÚDE</b>			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
<b>3.6.1 ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE CONTROLE INTERNO DA UNIDADE DE SAÚDE</b>	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	
<b>3.7. PLANO DE INTEGRIDADE</b>			
ITENS DE AVALIAÇÃO	ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ATIVIDADE	PONTOS TOTAL POR ITEM DE AVALIAÇÃO
<b>3.7.1 PLANO DE INTEGRIDADE</b>	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	
<b>3.8.2 PLANO DE ADEQUAÇÃO AOS TERMOS DA LGPD</b>	Apresentação de Proposta do Plano de Adequação da Instituição aos Termos da LGPD em conformidade com a Lei nº 13.709/2018.	01	

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

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	R\$
<b>1. Pessoal</b>	
<b>1.1. Ordenados (Não inclui férias, 13º e Rescisão)</b>	
1.1.1. Assistência Médica	
1.1.1.1. Médicos	
1.1.1.2. Outros profissionais de saúde	
1.1.2. Assistência Odontológica	
1.1.3. Administrativo	
<b>1.2. FGTS</b>	
<b>1.3. PIS</b>	
<b>1.4. Benefícios</b>	
<b>1.5. Provisões (Férias + 13º + Rescisões)</b>	
<b>2. Insumos Assistenciais</b>	
2.2. Medicamentos	
2.3. Dietas Industrializadas	
2.4. Gases Medicinais	
2.6. Material de uso odontológico	
2.7. Outras Despesas com Insumos Assistenciais	
<b>3. Materiais/Consumos Diversos</b>	
3.1. Material de Higienização e Limpeza	
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	
3.3. Material Expediente	
3.4. Combustível	
3.5. GLP	
<b>3.6. Material de Manutenção</b>	
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	
<b>4. Seguros/Tributos/Despesas Bancárias</b>	
4.1. Seguros (Imóvel e veículos)	
4.2. Tributos (Impostos e Taxas)	
4.2.1. Taxas	
4.2.2. Contribuições	
4.3. Despesas Bancárias (Taxa de Manutenção/Tarifas)	
4.3.2. Taxa de Manutenção	
4.3.1. Tarifas	

<b>5. Gerais</b>	
5.1. Telefonia/Internet	
5.2. Água	
5.3. Energia Elétrica	
5.4. Alugueis/Locacões (exceto ambulância)	
5.5. Outras Despesas Gerais	
<b>6. Serviços Terceirizados/Contratos de Prestação de Serviços</b>	
<b>6.1. Assistência Médica</b>	
6.1.1. Pessoa Jurídica	
6.1.1.1. Médicos	
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	
6.1.1.3. Laboratório	
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	
6.1.1.6. Outras Pessoas Jurídicas	
6.1.2. Pessoa Física	
6.1.2.1. Médicos	
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	
6.1.3. Cooperativas	
6.1.3.1. Médicos	
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	
<b>6.2. Assistência Odontológica</b>	
6.2.1. Pessoa Jurídica	
6.2.2. Pessoa Física	
6.2.3. Cooperativas	
<b>6.3. Administrativos</b>	
6.3.1. Pessoa Jurídica	
6.3.1.1. Lavanderia	
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	
6.3.1.3. Manutenção/Aluguel/Uso 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	
<b>7. Manutenção</b>	
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	
<b>TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS</b>	

**OBS:** A composição do custeio mensal deve corresponder a no máximo 85% relativos à despesas com pessoal e o restante referentes a outras despesas. Os **85%** de pessoal são calculados com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pela **UPA OLINDA**, 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). Ultrapassado o percentual de 85% (oitenta e cinco por cento), a Unidade deverá apresentar justificativa, comprovada documentalmente e em conformidade com a prestação de contas, ao setor competente da Secretaria Estadual de Saúde.

## ANEXO H DO TERMO DE REFERÊNCIA

### MODELO DE TABELA DE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Categoria	Quantidade de Profissionais	Carga Horária Semanal*	Salário	Área de Trabalho
<b>Total</b>	-	-	-	-

\*Plantonista ou diarista

**ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA**  
**RECURSOS HUMANOS POR CATEGORIA PROFISSIONAL E POR SETOR**

<b>UPA – OLINDA</b>							
<b>Recursos Humanos por Categoria Profissional e por Setor</b>							
CATEGORIA PROFISSIONAL	DIARISTA PLANTONISTA	PLANTONISTA 24H	DIARISTA 4H	REMUNERAÇÃO BRUTA		REMUNERAÇÃO BRUTA TOTAL UPA OLINDA 100%	
				TR - UPA OLINDA			
ADMINISTRAÇÃO	DIRETOR GERAL	1	0	1	R\$ 13.195,73	R\$ 13.195,73	R\$ 13.195,73
	DIRETOR TÉCNICO (MÉDICO)	1	0	1	R\$ 10.805,24	R\$ 10.805,24	R\$ 10.805,24
	COORD. ENFERMAGEM	1	0	1	R\$ 9.436,41	R\$ 9.436,41	R\$ 9.436,41
	COORD. FARMACÉUTICA	1	0	1	R\$ 4.479,98	R\$ 4.479,98	R\$ 4.479,98
	COORD. ADM. E FINANCEIRO	1	0	1	R\$ 10.128,05	R\$ 10.128,05	R\$ 10.128,05
	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1	0	1	R\$ 2.945,23	R\$ 2.945,23	R\$ 2.945,23
	SUPERVISOR DE RH	1	0	1	R\$ 2.630,00	R\$ 2.630,00	R\$ 2.630,00
	CONTROLADOR INTERNO	1	0	1	R\$ 3.585,53	R\$ 3.585,53	R\$ 3.585,53
<b>SUB TOTAL 01 – GESTÃO</b>		<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>R\$ 57.206,17</b>	<b>R\$ 57.206,17</b>	<b>R\$ 57.206,17</b>
	ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGIA	8	8	0	R\$ 9.011,39	R\$ 72.091,11	R\$ 72.091,11
	CLÍNICA MÉDICA	28	28	0	R\$ 9.011,39	R\$ 252.318,88	R\$ 252.318,88
	MÉDICO DO TRABALHO	1	0	1	R\$ 9.011,32	R\$ 9.011,32	R\$ 9.011,32
	PEDIATRA	14	14	0	R\$ 9.011,39	R\$ 126.159,44	R\$ 126.159,44
<b>SUB TOTAL 02- MÉDICOS (CONSULTAS E EXAMES)</b>		<b>51</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 36.045,49</b>	<b>R\$ 459.580,76</b>	<b>R\$ 459.580,76</b>
NÍVEL SUPERIOR	ASSISTENTE SOCIAL	8	8	0	R\$ 2.580,01	R\$ 15.480,09	R\$ 15.480,09
	CIRURGIÃO DENTISTA	8	8	0	R\$ 4.061,85	R\$ 32.494,76	R\$ 32.494,76
	ENFERMEIROS	24	24	0	R\$ 2.949,39	R\$ 70.785,31	R\$ 70.785,31
	FARMACÉUTICO	8	8	0	R\$ 3.637,34	R\$ 21.824,03	R\$ 21.824,03
	NUTRICIONISTAS	8	8	0	R\$ 3.459,22	R\$ 20.755,31	R\$ 20.755,31
<b>SUB TOTAL 03</b>		<b>50</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>R\$ 16.687,80</b>	<b>R\$ 161.339,50</b>	<b>R\$ 161.339,50</b>
NÍVEL MÉDIO / ADM	ALMOXARIFE	1	0	1	R\$ 1.273,96	R\$ 1.273,96	R\$ 1.273,96
	AUXILIAR DE NUTRIÇÃO	4	4	0	R\$ 1.253,15	R\$ 5.012,62	R\$ 5.012,62
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	8	0	8	R\$ 1.380,03	R\$ 11.040,21	R\$ 11.040,21
	FLEBOTOMISTA / COLETOR	4	4	0	R\$ 1.434,38	R\$ 5.737,51	R\$ 5.737,51
	RECEPCIONISTA	8	8	0	R\$ 1.443,36	R\$ 11.546,86	R\$ 11.546,86
	SECRETÁRIA	1	0	1	R\$ 1.443,36	R\$ 1.443,36	R\$ 1.443,36
	TÉC. ENFERMAGEM	63	63	0	R\$ 1.566,37	R\$ 98.681,51	R\$ 98.681,51
	AUXILIAR DE FARMÁCIA	8	8	0	R\$ 1.330,54	R\$ 7.983,24	R\$ 7.983,24
	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	3	3	0	R\$ 1.344,90	R\$ 4.034,71	R\$ 4.034,71
	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	8	8	0	R\$ 3.158,59	R\$ 25.268,70	R\$ 25.268,70
	AUXILIAR DE CAMARA ESCURA	8	8	0	R\$ 1.576,40	R\$ 12.611,24	R\$ 12.611,24
	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1	0	1	R\$ 1.601,59	R\$ 1.601,59	R\$ 1.601,59
	TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA	5	5	0	R\$ 1.511,84	R\$ 7.559,21	R\$ 7.559,21
TÉCNICO EM INFORMÁTICA	4	0	4	R\$ 1.641,04	R\$ 6.564,16	R\$ 6.564,16	
<b>SUB TOTAL 04</b>		<b>124</b>	<b>109</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 21.959,51</b>	<b>R\$ 200.358,87</b>	<b>R\$ 200.358,87</b>
NÍVEL ELEMENTAR	MANUTENÇÃO	4	2	2	R\$ 1.632,09	R\$ 6.528,36	R\$ 6.528,36
	MAQUIERO	7	7	0	R\$ 1.383,07	R\$ 9.681,49	R\$ 9.681,49
	SERVIÇO PORTARIA	8	8	0	R\$ 1.379,40	R\$ 11.035,20	R\$ 11.035,20
	MOTORISTA	4	4	0	R\$ 1.802,80	R\$ 7.211,16	R\$ 7.211,16
	ROUPARIA	5	5	0	R\$ 1.387,02	R\$ 6.935,12	R\$ 6.935,12
<b>SUB TOTAL 05</b>		<b>28</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>R\$ 7.584,38</b>	<b>R\$ 41.391,34</b>	<b>R\$ 41.391,34</b>
<b>TOTAL DE ORDENADOS</b>		<b>261</b>	<b>235</b>	<b>26</b>		<b>R\$ 919.876,64</b>	<b>R\$ 919.876,64</b>
<b>ENCARGOS, BENEFÍCIOS E PROVISÕES</b>						<b>R\$ 453.539,03</b>	<b>R\$ 453.539,03</b>
<b>VALOR PREVISTO RECURSOS HUMANOS</b>						<b>R\$ 1.373.415,67</b>	<b>R\$ 1.373.415,67</b>

PLANTONISTA 12H - MÉDICO, 03 PLANTÕES SEMANAIS.  
PLANTONISTA 12H - VALOR MÉDIO PLANTONISTA NOTURNO/DIURNO.

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

Recursos Humanos por Categoria Profissional e por Setor						
CATEGORIA PROFISSIONAL	DIARISTA/PLANTONISTA	PLANTONISTA 12H*	DIARISTA 4H	REMUNERAÇÃO BRUTA		REMUNERAÇÃO BRUTA TOTAL UPA OLINDA 100%
				TR - UPA OLINDA		
ADMINISTRAÇÃO	DIRETOR GERAL				R\$	-
	DIRETOR TÉCNICO (MÉDICO)				R\$	-
	COORD. ENFERMAGEM				R\$	-
	COORD. FARMACÊUTICA				R\$	-
	COORD. ADM. E FINANCEIRO				R\$	-
	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO				R\$	-
	SUPERVISOR DE RH				R\$	-
	CONTROLADOR INTERNO				R\$	-
<b>SUB TOTAL 01 – GESTÃO</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
	ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGIA				R\$	-
	CLINICA MÉDICA				R\$	-
	MÉDICO DO TRABALHO				R\$	-
	PEDIATRIA				R\$	-
<b>SUB TOTAL 02- MÉDICOS (CONSULTAS E EXAMES)</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
NÍVEL SUPERIOR	ASSISTENTE SOCIAL				R\$	-
	CIRURGIÃO DENTISTA				R\$	-
	ENFERMEIROS				R\$	-
	FARMACÊUTICO				R\$	-
	NUTRICIONISTAS				R\$	-
<b>SUB TOTAL 03</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
NÍVEL MÉDIO / ADM	ALMOXARIFE				R\$	-
	AUXILIAR DE NUTRIÇÃO				R\$	-
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO				R\$	-
	FLEBOTOMISTA / COLETOR				R\$	-
	RECEPCIONISTA				R\$	-
	SECRETÁRIA				R\$	-
	TÉC. ENFERMAGEM				R\$	-
	AUXILIAR DE FARMÁCIA				R\$	-
	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL				R\$	-
	TÉCNICO DE RADIOLOGIA				R\$	-
	AUXILIAR DE CAMARA ESCURA				R\$	-
	TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO				R\$	-
TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA				R\$	-	
TÉCNICO EM INFORMÁTICA				R\$	-	
<b>SUB TOTAL 04</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
NÍVEL ELEMENTAR	MANUTENÇÃO				R\$	-
	MAQUEIRO				R\$	-
	SERVIÇO PORTARIA				R\$	-
	MOTORISTA				R\$	-
	ROUPARIA				R\$	-
<b>SUB TOTAL 05</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL DE ORDENADOS</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>ENCARGOS, BENEFÍCIOS E PROVISÕES</b>						
<b>VALOR PREVISTO RECURSOS HUMANOS</b>						<b>R\$ -</b>

**ANEXO II DO EDITAL  
MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DA UNIDADE**

Em cumprimento ao item 14.2 do Edital de Seleção N.º 012/2021, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica \_\_\_\_\_, vistoriou as instalações físicas da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA**, localizada no município de Olinda, Av. Dr. Joaquim Nabuco (PE-15), S/N, Tabajarae 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 012/2021, 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 DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA**, localizada no município de Olinda, Av. Dr. Joaquim Nabuco (PE-15), S/N, Tabajarae 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 012/2021. 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 012/2021

Pela presente DECLARAÇÃO torno público para o fim que se especifica no Processo de Seleção de N.º 012/2021, que conheço o inteiro teor do Edital de Seleção que objetiva sistematizar a melhor escolha para organização, administração e gerenciamento da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA OLINDA**, localizada no município de Olinda, Av. Dr. Joaquim Nabuco (PE-15), S/N, Tabajara 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 de .....à Rua .....,  
N.º ....., na forma de seus estatutos, outorga a: (OUTORGADO)  
..... (nacionalidade, estado civil,  
profissão), portador do Registro de Identidade N.º ....., expedida pela  
....., residente e domiciliado na cidade de .....,  
Estado de ....., à Rua ....., N.º .....

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  
XXXXXXXXXX, 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 (dezesseis) 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)

## ANEXO X DO EDITAL

### MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS

**CONTRATO DE GESTÃO Nº \_\_\_\_/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE PERNAMBUCO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES/PE, E....., QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UPA  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DE PERNAMBUCO**, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES**, com sede nesta cidade na Rua Dona Maria Augusta, Nº. 519, Bongü, Recife/PE, CEP: 50.751-535, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº. 10.572.048/0001-28, neste ato representado pelo seu titular,....., residente e domiciliado ..... CEP ..... e CPF/MF ..... doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a ..... com CNPJ/MF Nº ....., isenta de Inscrição Estadual, Inscrição Municipal Nº. ...., com endereço à ..... CEP: .....e com Estatuto/Regimentos/Contrato Social arquivado em Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob Nº ....., do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representado por ....., brasileiro, ....., residente e domiciliado à ..... CEP ..... e CPF/MF ....., doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista as disposições da Lei Nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, posteriormente alterada pela Lei Nº 15210/13 e suas alterações posteriores, considerando o Edital de **Seleção XXX/2021** e o correspondente ato de Homologação publicado no D.O.E. de ....., inserido nos autos do Processo Nº. ...., tudo de conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:



- 3.1.2.** Garantir, nas 24 horas do dia em exercício na **UPA** **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, quadro de recursos humanos, próprio e contratado, qualificado e compatível com o porte da unidade e serviços contratados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à matéria, estando definido como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa;
- 3.1.3.** Adotar identificação especial (crachá) e fardamento de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;
- 3.1.4.** Incluir, na implantação da imagem corporativa e dos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SES e do SUS, como também em todos os instrumentos de comunicação visual, impressos, sítios eletrônicos, redes sociais, fardamentos, enxoval, crachás dos empregados, na forma estabelecida pela CONTRATANTE;
- 3.1.5.** Proceder a 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;
- 3.1.6.** Responder pelos salários, obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados utilizados na execução dos serviços ora contratados, inclusive sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à CONTRATANTE;
- 3.1.7.** Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato de Gestão, disponibilizando suas informações para inclusão no Portal da Transparência, por meio de planilhas e/ou modelos eletrônicos indicados pela Secretaria Estadual de Saúde, de forma a observar os ditames da Lei de Acesso à Informação.
- 3.1.7.1.** Observar as regras previstas na Lei Nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD) que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, nos termos do previsto no artigo 39 da LGPD, e em especial:
- 3.1.7.1.1.** Realizar o tratamento dos dados pessoais em estrita conformidade às instruções repassadas pelo Controlador/Contratante;

- 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;

Definir e executar procedimento de descarte seguro dos dados pessoais, que estejam em sua posse, ao encerrar a execução do contrato ou após a satisfação da finalidade pretendida.

**3.1.8.** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na **UPA** **XX**, 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;

**3.1.9.** 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;

**3.1.10.** 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;

**3.1.11.** 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.

**3.1.12.** 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.

**3.1.13.** 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.
- 3.1.14.** Seja qual for a opção adotada, deve estar prevista a implementação de novos serviços, sempre que solicitados pela CONTRATANTE, de acordo com as especificações por ela definidas e respeitando os prazos para adequação.
- 3.1.15.** 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.
- 3.1.16.** O não fornecimento pela CONTRATADA das informações no formato e prazo estabelecidos pela CONTRATANTE acarretará na imputação das sanções previstas.

- 3.1.17.** 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.
- 3.1.18.** Caso já exista uma solução informatizada com Licenças Perpétuas adquiridas através da CONTRATADA ANTERIOR na Unidade que a CONTRATADA passará a gerir, e a CONTRATADA não desejar permanecer com este software, a mesma deverá apresentar à CONTRATANTE a justificativa para a mudança, cabendo à CONTRATANTE, após análise, autorizar ou não o repasse dos custos decorrentes desta mudança, caso existam.
- 3.1.19.** 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.
- 3.1.20.** 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.
- 3.1.21.** A CONTRATADA deverá enviar à CONTRATANTE os Relatórios Gerenciais e comprovantes dos serviços efetivamente executados até o 20º dia do mês subsequente à sua realização.
- 3.1.22.** Realizar atendimento exclusivo aos usuários do SUS;
- 3.1.23.** Assistir de forma abrangente aos usuários que demandem a **UPA** **XX**, procedendo aos devidos registros do SIA/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;

- 3.1.24.** 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;
- 3.1.25.** Consolidar a imagem da **UPA xx**, 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;
- 3.1.26.** Dispor da informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando minimamente a definição do município de residência dos mesmos, por razões de planejamento das atividades assistenciais;
- 3.1.27.** 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;
- 3.1.28.** 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;
- 3.1.28.1.** 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;

- 3.1.28.2.** 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;
- 3.1.28.3.** 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;
- 3.1.28.4.** 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;
- 3.1.29.** 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;
- 3.1.30.** 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;
- 3.1.31.** A CONTRATADA deverá implementar o uso de protocolos assistenciais e administrativos;



- 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;

**3.1.37.** Fornecer ao paciente por ocasião de sua dispensa da unidade, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "**INFORME DE ATENDIMENTO DA UPA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do paciente;
- b) Nome da UPA;
- c) Localização da UPA (endereço, município, estado);
- d) Motivo do atendimento (CID-10);
- e) Data de atendimento;
- f) Procedimentos realizados;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnósticos secundários a alta;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

**3.1.38.** A **CONTRATADA** deverá, quando do fornecimento do Informe do Atendimento, 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;

**3.1.39.** 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;

**3.1.40.** 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.

- 3.1.41.** 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;
- 3.1.42.** 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 **UPA** **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** sem prévia ciência e aprovação da SES;
- 3.1.43.** Alcançar os índices de produção e qualidade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;
- 3.1.44.** 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;
- 3.1.45.** 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.
- 3.1.46.** 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;

- 3.1.47.** Estabelecer e executar os planos de estruturação da unidade de saúde, visando atendimento dos indicadores e metas constantes do Anexo Técnico I deste Contrato;
- 3.1.48.** 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 **UPA xx**, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social de Saúde;
- 3.1.49.** É proibido à CONTRATADA efetuar transferências entre a conta acima especificada para gerir recursos do Contrato de Gestão (conta-corrente e conta de aplicação financeira) para outras contas de sua titularidade, salvo apresentação de pedido acompanhado de justificativa prévia, e aprovação expressa da CONTRATANTE;
- 3.1.50.** A CONTRATADA deverá informar mensalmente a produção por meio de Relatório Gerencial e do Sistema de Gestão da SES, com apresentação de 100% da produção (SIA/SUS - Sistema Oficial de Informação do Ministério da Saúde) com no máximo **10%** de Glosas;
- 3.1.51.** 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;
- 3.1.52.** 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;
- 3.1.53.** 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;
- 3.1.54.** 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;
- 3.1.55.** Comprovar a aprovação da Proposta de Trabalho pelo seu órgão deliberativo.

- 3.1.56.** Providenciar toda documentação necessária às habilitações da **UPA** **XX** 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;
- 3.1.57.** Oferecer programas de educação permanente e continuada, estágios e residências, com aprovação prévia da Secretaria Estadual de Saúde e perfil assistencial da **UPA** **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, tudo em conformidade com as exigências do Ministério da Educação;
- 3.1.58.** Informar à CONTRATANTE de forma urgente e imediata, a ocorrência de realização de eventuais auditorias e/ou sindicâncias por parte da CONTRATADA relacionadas ao objeto do contrato de gestão, a fim de que sejam tomadas possíveis medidas tempestivas que se fizerem necessárias visando a eficácia da qualidade da prestação dos serviços contratados;
- 3.1.59.** Utilizar, para organização do trabalho das equipes multiprofissionais, de forma horizontal, o prontuário único dos pacientes, compartilhado por toda a equipe;
- 3.1.60.** 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;
- 3.1.61.** 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;
- 3.1.62.** 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;
- 3.1.63.** 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;

- 3.1.64.** 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;
- 3.1.65.** Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- 3.1.66.** Realizar ações que colaborem com a articulação da rede de serviços, objetivando assegurar a integralidade do cuidado;
- 3.1.67.** 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;
- 3.1.68.** 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;
- 3.1.69.** 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;
- 3.1.70.** 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;
- 3.1.71.** 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;

**3.1.72.** Manter disponível na internet nos domínios e sítios eletrônicos vinculados ao objeto contratual, atualizando, sempre que necessário, os seguintes documentos:

- a) Regulamentos próprios, aprovados pelo seu Conselho Deliberativo, contendo regras de recrutamento e seleção de pessoal e procedimentos a serem adotados na aquisição de bens, contratações de obras e serviços e na manutenção dos bens cujo uso foi permitido pelo Estado ou adquiridos em virtude do contrato de gestão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato de Gestão;
- b) Relatórios de prestação de contas do contrato;
- c) Estatuto Social atualizado da CONTRATADA;

**3.1.73.** 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;

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

**3.1.75.** 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;

**3.1.76.** 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;

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

**3.1.78.** 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.

- 3.1.78.1.** 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.
- 3.1.78.2.** Quando os custos indiretos a que se refere o item 3.1.78 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.
- 3.1.78.3.** Os critérios para a efetivação do disposto no item 3.1.78 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 **UPA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, conforme inventário patrimonial;
- 3.2.2.** Promover a substituição dos equipamentos, instrumentais, utensílios e todo material necessário às atividades da **UPA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** 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 edando-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 **UPA**  
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**;
- 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 **UPA**  
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, 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 2022 e 2023.

**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:

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

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

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.

VI – 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 80% relativo a despesas com pessoal e o equivalente a 20%, referente a outras despesas. Os 80% de pessoal são calculados com base no quantitativo de profissionais necessários aos serviços a serem realizados pela **UPA XXXXXXXXXXXXXXX** condicionados ao seu porte, perfil e capacidade instalada, cujos salários são os praticados no mercado (a própria unidade e outras unidades sob gestão de OSS). Em relação ao custo de 20% relativo a despesas de consumo e outros serviços, estimam-se os valores em conformidade com o histórico de gastos de unidades da rede, considerando algumas variáveis/parâmetros, tais como:

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – 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.

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

#### **CLÁUSULA NONA – DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**

O acompanhamento e a fiscalização deste Contrato serão realizados por órgão competente da Secretaria Estadual de Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão 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.

#### **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** a 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:

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; a revogação 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 SÉTIMO:** Se o atraso na execução for parcial, a multa prevista no item II do Parágrafo Sexto desta cláusula será aplicada sobre o valor referente ao percentual do objeto não executado no prazo.

**PARÁGRAFO OITAVO:** A partir do 31º (trigésimo primeiro) dia será cabível a multa compensatória prevista no item III do Parágrafo Sexto desta cláusula.

**PARÁGRAFO NONO:** A multa referida no item III do Parágrafo Sexto desta cláusula será aplicada sobre o valor total do contrato, em caso de inexecução total do objeto contratual, sendo aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida, em caso de inexecução parcial do objeto.

**PARÁGRAFO DÉCIMO:** A aplicação da sanção de desqualificação é de competência exclusiva do Governador de Estado, mediante prévio pronunciamento do Núcleo de Gestão, e as demais sanções serão aplicadas pelo Secretário de Saúde, devendo ser considerado, na aplicação da penalidade de desqualificação, que:

**I** - A desqualificação da entidade como OSS importará em rescisão do contrato de gestão e em reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da organização social, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

**II** - A organização social desqualificada não terá direito a indenização.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO:** Na fixação das penalidades, dentro das faixas de multa estabelecidas neste contrato, deverão ser observadas as seguintes circunstâncias:

- a) Proporcionalidade entre a sanção, a gravidade da infração e o vulto econômico da contratação;
- b) Os danos resultantes da infração;
- c) Situação econômico-financeira da sancionada, em especial sua capacidade de geração de receitas e seu patrimônio, no caso de aplicação de multa;
- d) Reincidência, assim entendida a repetição de infração de igual natureza após aplicação da sanção anterior;
- e) Circunstâncias gerais agravantes ou atenuantes da infração.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO:** Em caso de reincidência ocorrida no prazo igual ou inferior a 12 (doze) meses, contados da data da abertura do novo processo punitivo, por infração prevista no presente contrato, e a data da condenação da contratada em processo anterior, as faixas de multa e os prazos previstos no Parágrafo Sexto desta cláusula poderão ser majorados em até 50% (cinquenta por cento).

**PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO:** Nenhuma penalidade será aplicada sem o devido Processo Administrativo de Aplicação de Penalidade - PAAP, disciplinado no Decreto Estadual nº 42.191, de 1º de outubro de 2015, assegurando-se a ampla defesa e o contraditório.

**PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO:** Havendo indícios de cometimento das condutas previstas na Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), a documentação pertinente será encaminhada às autoridades competentes para apuração da conduta típica em questão.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA 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.

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.

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

#### **1. INTRODUÇÃO**

Este documento descreve as metas Quantitativas e Qualitativas que serão avaliadas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, na análise para o repasse de 30% do valor global do Contrato de Gestão em seus respectivos ciclos de avaliação. A consolidação e análise dos indicadores será realizada trimestralmente, 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%, observado o disposto no Anexo Técnico II deste contrato de gestão.

#### **2. VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE PRODUÇÃO**

<b>INDICADORES DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO) - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 20% DO TOTAL DO CONTRATO</b>				
<b>TIPO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>META</b>	<b>FONTE DE VERIFICAÇÃO</b>
QUANTITATIVO (PRODUÇÃO)	PRODUÇÃO	TOTAL DE ATENDIMENTOS/MES	100%	RELATÓRIO DO SISTEMA DE GESTÃO / SIA SUS (Art. 1º Lei 16.155/17)

#### **3. ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS**

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA deverá realizar um volume de atividades anual, distribuídos nas seguintes áreas:

### 3.1. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MÉDICA

URGÊNCIA E EMERGENCIA	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	TOTAL
	MES												

### 3.2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA

URGÊNCIA E EMERGENCIA	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	TOTAL
	MES												

A meta contida nestes quadros constitui obrigação contratual.

Nota 01: O critério de avaliação da meta contratual da produção médica monitorada pela equipe técnica assistencial dessa Diretoria será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% do número de atendimentos médicos/mês, do parâmetro indicado no artigo 38 da Portaria MS Nº 10/2017 e cláusula prevista no Contrato de Gestão.

Nota 02: O critério de avaliação da meta contratual da produção odontológica monitorada pela equipe técnica assistencial dessa Diretoria será considerada cumprida quando atingir o percentual mínimo de 85% do número de atendimentos odontológicos/mês.

Nota 03: Considerando que a demanda é espontânea, na hipótese de impossibilidade por parte da CONTRATADA de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que os dados e informações que atestem a não ocorrência de demanda, enviados mensalmente pela CONTRATADA, sejam aprovados e validados pela CONTRATANTE.

## 4. AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – QUALIDADE

Para a avaliação dos indicadores de qualidade que estarão diretamente ligados ao pagamento da parte variável do contrato (10% do valor global do contrato), a UPA deverá atingir mensalmente as metas definidas para os seguintes indicadores: Acolhimento com Classificação de Risco, Satisfação do Usuário, Taxa de Resolução das Queixas Recebidas, Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES, Registro da Produção no sistema SIA/SUS, Escala Médica, Escala de Cirurgião Dentista, Taxa de Atendimento de Retorno em até 72hs, Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes com Classificação de Risco Vermelho e Amarelo e Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente.

#### 4.1. VALORAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADOR DE QUALIDADE

INDICADORES DE QUALIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 10% DO TOTAL DO CONTRATO				
OBJETIVO	INDICADOR	ESPECIFICAÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
<b>ATENÇÃO AO USUÁRIO</b>	Acolhimento com classificação de risco (10% da parte variável - qualidade)	Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes	Envio do relatório mensal do ACCR	Relatório mensal, enviado à SES, de resultados do ACCR.
	Satisfação do usuário (10% da parte variável - qualidade)	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes através de pesquisa de satisfação.	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 (10% da parte variável - qualidade)	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.
<b>QUALIDADE DA INFORMAÇÃO</b>	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (10% da parte variável - qualidade)	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.
	Registro da Produção no sistema SIA/SUS (10% da parte variável - qualidade)	Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIA/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES	Registro de 100% no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, podendo apresentar no	Relatório, mensal, enviado à SES, dos atendimentos realizados e registrados no sistema SIA/SUS.

			máximo 10% de glosas.	
<b>QUALIDADE DO ATENDIMENTO</b>	Escala médica (5% da parte variável - qualidade)	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato	Execução de 100% da escala médica	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações da escala médica.
	Escala odontológica – cirurgião dentista (5% da parte variável - qualidade)	Averiguar o cumprimento da escala mínima prevista em contrato	Execução de 100% da escala	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações da escala.
	Taxa de atendimento de retorno em até 24hs (20% da parte variável - qualidade)	Avaliar a efetividade do atendimento realizado ao usuário.	Atingir valor $\leq$ a 5% dos pacientes atendidos que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.	Relatórios, mensais, enviados à SES, dos procedimentos cadastrados no sistema do SUS.
	Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (10% da parte variável - qualidade)	Certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários.	Revisar um quantitativo $\geq$ a 90% do total de prontuários classificados como vermelho e amarelo.	Relatório mensal, enviado à SES, dos prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo.

<b>ENSINO E PESQUISA</b>	Taxa de execução do plano de educação permanente (10% da parte variável - qualidade)	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.
--------------------------	--	--	---	--

## 5. METAS E INDICADORES

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável os relacionados no quadro abaixo:

### 5.1. Indicadores – Súmula da planilha de desconto da parte variável

<b>QUADRO GERAL DE INDICADORES (QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS) E PERCENTUAIS ATRIBUÍDOS PARA FINS DE EXECUÇÃO DO CONTRATO (30% DO TOTAL DO CONTRATO)</b>		
<b>TIPO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>VALOR MÁXIMO (%)</b>
Quantitativos (Produção)	Produção	20%
Qualitativos	Acolhimento com Classificação de Risco	1%
Qualitativos	Satisfação do Usuário	1%
Qualitativos	Taxa de Resolução das Queixas Recebidas	1%
Qualitativos	Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES	1%
Qualitativos	Registro da Produção no Sistema SIA/SUS	1%
Qualitativos	Escala Médica	0,5%
Qualitativos	Escala Odontológica – cirurgia dentista	0,5%
Qualitativos	Taxa de Atendimento de Retorno em até 72hs	2%
Qualitativos	Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes com Classificação de Risco Vermelho e Amarelo	1%
Qualitativos	Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	1%
<b>TOTAL</b>		<b>30%</b>

Nota: O Valor percentual corresponde ao total do desconto por indicador de qualidade em consonância ao mês que não atingir a meta proposta.

## ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO

### SISTEMA DE PAGAMENTO

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

#### 1. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REPASSADOS:

**1.1.** A atividade assistencial da CONTRATADA é atendimento de Urgência e Emergência conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Descrição de serviços, nas modalidades abaixo assinaladas.

**1.2.** A modalidade de atividade assistencial acima assinalada refere-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da CONTRATADA.

**1.3.** O montante do orçamento econômico-financeiro da **UPA OLINDA** para o exercício, fica estimado em R\$ \_\_\_\_\_ e corresponde a sua modalidade de atividade assistencial.

**1.4.** Na remuneração variável, que representa (30%) do valor global do contrato, serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme disposto no item 2 deste Anexo Técnico.

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

**1.5.1.** 70% (setenta por cento) do valor mencionado no item 1.3 acima, ou seja, (\_\_\_\_\_) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ (\_\_\_\_\_).

**1.5.2.** 20% (vinte por cento) do valor mencionado no item 1.3 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 volumes de produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido na tabela do subitem 2.1.2 deste Anexo Técnico.

**1.5.3.** 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 1.3 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 na tabela do subitem 2.1.3 deste Anexo Técnico.

**1.6.** 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.

**1.7.** 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 da Tabela do item 2.1.2 deste Anexo Técnico.

**1.8.** 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 da Tabela do item 2.1.3 deste Anexo Técnico.

**1.9.** 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.

**1.10.** As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com os prazos estabelecidos pela CONTRATANTE.

**1.11.** As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos da **UPA OLINDA**, serão encaminhadas pelo CONTRATADA através do Sistema de Gestão da SES, bem como através de documentação impressa e devidamente assinada, de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SES.

**1.12.** 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.

**1.13.** 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.

**1.14.** A CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA, avaliando as diferenças (a maior ou menor) ocorridas mês a mês em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, em relatório trimestral de consolidação.

**1.15.** 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.

**1.16.** 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.

## **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. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUANTIDADE - PRODUÇÃO (Item 1.5.2 deste Anexo Técnico II)**

A produção será analisada em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, 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:

<b>INDICADOR</b>	<b>META REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
<b>PRODUÇÃO - QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA</b>	Acima do volume contratado	20% do valor global do contrato
	Entre 85% e 100% do volume contratado	20% do valor global do contrato
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	15% do valor global do contrato
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	10% do valor global do contrato
	Entre 30 e 54,99% do volume contratado	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 não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

### **2.1.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Item 1.5.3 deste Anexo Técnico II)**

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:

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**  
**COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO II**  
**EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº. 012/2021**  
**SEI Nº 2300000214.000047/2021-79**

INDICADORES	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Acolhimento com Classificação de Risco	Envio do relatório mensal do ACCR	1% do valor global do contrato
	Não envio do relatório mensal do ACCR até o prazo definido.	0% do valor global do contrato
Satisfação do Usuário	De 90% até 100% de satisfação dos usuários	1% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de satisfação dos usuários	0,75% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de satisfação dos usuários	0,50% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de satisfação dos usuários	0,25% 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	1% do valor global do contrato
	De 65% até 79,99% de resolução de queixas recebidas	0,75% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de resolução de queixas recebidas	0,50% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de resolução de queixas recebidas	0,25% 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.	1% do valor global do contrato
	Menos de 100% de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	0% do valor global do contrato
Registro da Produção no Sistema SIA/SUS	Registro de 100% da Produção no Sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando no máximo 10% de glosas.	1% do valor global do contrato
	Registro de 100% da Produção no sistema 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 no sistema SIA/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 no sistema SIA/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 no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando quantitativo de glosa superior a 60%.	0% do valor global do contrato
Escala Médica	Apresentação da escala médica completa	0,5% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 01 falta	0,48% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 02 faltas	0,46% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 03 faltas	0,44% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 04 faltas	0,42% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 05 faltas	0,40% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 06 faltas	0,38% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 07 faltas	0,36% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 08 faltas	0,34% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 09 faltas	0,32% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 10 faltas	0,30% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 11 faltas	0,28% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 12 faltas	0,26% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 13 faltas	0,24% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 14 faltas	0,22% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 15 faltas	0,20% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 16 faltas	0,18% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 17 faltas	0,16% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 18 faltas	0,14% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 19 faltas	0,12% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 20 faltas	0,10% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 21 faltas	0,08% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 22 faltas	0,06% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 23 faltas	0,04% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 24 faltas	0,02% do valor global do contrato
Apresentação da escala médica com registro de 25 faltas	0% do valor global do contrato	
Escala Odontológica – cirurgião dentista	Apresentação da escala cirurgião dentista completa	0,5% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 01 falta	0,45% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 02 faltas	0,40% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 03 faltas	0,35% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 04 faltas	0,30% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

## **ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO**

### **INDICADORES DE METAS**

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

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

A cada ano, quando houver alterações nos indicadores, será elaborado novo Manual que estabelecerá todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. O Manual que subsidiará a avaliação do ano de 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 DE METAS – PARTE VARIÁVEL**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**  
**DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO**

**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.

**METAS E INDICADORES**

Estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável.

**1. INDICADORES DE MONITORAMENTO**

<b>INDICADORES DE QUALIDADE - CORRESPONDENTE A PARCELA VARIÁVEL DE 10% DO TOTAL DO CONTRATO</b>				
<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>META</b>	<b>FONTE DE VERIFICAÇÃO</b>
<b>ATENÇÃO AO USUÁRIO</b>	Acolhimento com classificação de risco (10% da parte variável - qualidade)	Acolhimento ao paciente e classificação do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes	Envio do relatório mensal do ACCR	Relatório mensal, enviado à SES, de resultados do ACCR.
	Satisfação do usuário (10% da parte variável - qualidade)	Medir a satisfação do usuário atendido pela unidade e seus acompanhantes através de pesquisa de satisfação.	Atingir valor ≥ a 90% de satisfação do usuário.	Relatório mensal, enviado à SES, do total dos questionários aplicados.
	Taxa de resolução das queixas recebidas (10% da parte variável - qualidade)	Aferir a taxa de resolatividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes	Atingir valor ≥ a 80% de resolução das queixas recebidas.	Relatório mensal, enviado à SES, de acompanhamento das queixas recebidas e o tempo de resolução no período.
<b>QUALIDADE DA INFORMAÇÃO</b>	Taxa de profissionais médicos cadastrados no CNES (10% da parte variável - qualidade)	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.
	Registro da Produção no sistema SIA/SUS (10% da parte variável - qualidade)	Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIA/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES	Registro de 100% no sistema SIA/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.
<b>QUALIDADE DO ATENDIMENTO</b>	Escala médica (5% da parte variável - qualidade)	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato	Execução de 100% da escala médica	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações da escala médica.
	Escala odontológica – cirurgia dentista (5% da parte variável - qualidade)	Averiguar o cumprimento da escala mínima prevista em contrato	Execução de 100% da escala	Relatório gerencial mensal, enviado à SES, contendo informações da escala.
	Taxa de atendimento de retorno em até 24hs (20% da parte variável - qualidade)	Avaliar a efetividade do atendimento realizado ao usuário.	Atingir valor ≤ a 5% dos pacientes atendidos que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.	Relatórios, mensais, enviados à SES, dos procedimentos cadastrados no sistema do SUS.
	Taxa de revisão de prontuários de pacientes com classificação de risco vermelho e amarelo (10% da parte variável - qualidade)	Certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários.	Revisar um quantitativo ≥ a 90% do total de prontuários classificados como vermelho e amarelo.	Relatório mensal, enviado à SES, dos prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo.
<b>ENSINO E PESQUISA</b>	Taxa de execução do plano de educação permanente (10% da parte variável - qualidade)	Avaliar a execução do plano de educação permanente	Atingir valor ≥ 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.

## 2. INDICADOR DE QUANTIDADE (PRODUÇÃO)

### 2.1. Produção

A produção vai refletir a quantidade de atendimentos de urgência e emergência realizados pela unidade mês a mês em conformidade com a quantidade especificada no contrato celebrado. Abaixo segue tabela contendo os percentuais a serem aplicados ao indicador em questão para fins de pagamento a serem realizados.

#### Pagamento para o Indicador Produção

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
PRODUÇÃO - QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	20% do valor global do contrato
	Entre 85% e 100% do volume contratado	20% do valor global do contrato
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	15% do valor global do contrato
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	10% do valor global do contrato
	Entre 30 e 54,99% do volume contratado	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 não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

## 3. INDICADORES DE QUALIDADE

### 3.1. Acolhimento com Classificação de Risco

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

A Classificação de Risco é um processo de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada à UPA e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com sua gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente às especialidades conforme protocolo e deverão ser informados sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informações aos familiares.

A meta deste indicador é o envio mensal do relatório de Resultados de ACCR enviados mensalmente. Cada Relatório de Resultados de ACCR deverá ser encaminhado à SES até o dia 20 do mês subsequente à realização dos procedimentos. O Relatório de Resultados deverá contemplar o quantitativo de Usuários atendidos na Unidade, com suas respectivas Classificações de Riscos, em conformidade com os Protocolos vigentes.

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

#### **Pagamento do Indicador Acolhimento com Classificação de Risco**

<b>INDICADOR</b>	<b>META REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
<b>Acolhimento com Classificação de Risco</b>	Envio do relatório mensal do ACCR	1% do valor global do contrato
	Não envio do relatório mensal do ACCR até o prazo estabelecido.	0% do valor global do contrato

### **3.2. Satisfação do Usuário**

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 realizada preferencialmente anônima.

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

Para que a meta seja atingida, o indicador 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.

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

O Relatório dos Resultados da Pesquisa de Satisfação deverá ser encaminhados à SESatê o 20º dia do mês 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\$)
<b>Satisfação do Usuário</b>	De 90% até 100% de satisfação dos usuários	1% do valor global do contrato
	De 65% até 89,99% de satisfação dos usuários	0,75% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de satisfação dos usuários	0,50% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de satisfação dos usuários	0,25% 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 não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

### 3.3. Taxa de Resolução das Queixas Recebidas

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 pesquisa.

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:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE QUEIXAS RESOLVIDAS NO PERÍODO}}{\text{TOTAL DE QUEIXAS RECEBIDAS NO PERÍODO}} * 100$$

Para que a meta seja atingida, o indicador deverá ser igual ou superior a 80% no mês. O Relatório do número de queixas recebidas e resolvidas pela CONTRATADA deverá ser encaminhados à SESaté 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**

<b>INDICADOR</b>	<b>META REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
<b>Taxa de Resolução das Queixas Recebidas</b>	De 80% até 100% de resolução de queixas recebidas	1% do valor global do contrato
	De 65% até 79,99% de resolução de queixas recebidas	0,75% do valor global do contrato
	De 45% até 64,99% de resolução de queixas recebidas	0,50% do valor global do contrato
	De 25% até 44,99% de resolução de queixas recebidas	0,25% 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 não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

#### **3.4. Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES**

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

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.

A meta do indicador Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES deverá ser de 100% no mês, ou seja, para que a UNIDADE possa atingir tal meta, deverá ter todos os seus profissionais médicos cadastrados no CNES. 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**

<b>INDICADOR</b>	<b>META REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
<b>Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES</b>	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	1% do valor global do contrato
	Menos de 100% de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

#### **3.5. Registro da Produção no Sistema SIA/SUS**

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, dentro do prazo preconizado pela Regulação com o máximo de 10% de glosa no mês.

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.

O Relatório contemplando o quantitativo de procedimentos cadastrados no SIA/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

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
<b>Registro da Produção no Sistema SIA/SUS</b>	Registro de 100% da Produção no Sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando no máximo 10% de glosas.	1% do valor global do contrato
	Registro de 100% da Produção no sistema 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 no sistema SIA/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 no sistema SIA/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 no sistema SIA/SUS, dos atendimentos realizados na unidade, apresentando quantitativo de glosa superior a 60%.	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

### 3.6. Escala Médica

Tem como foco averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato, essa escala deverá contar com 15 médicos nas 24hs do funcionamento do serviço, sendo estes médicos distribuídos entre: **clínica médica, pediatria e traumatologia-ortopedia.**

A meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de 100% da escala proposta para unidade em questão no mês.

Para fins de medição de cumprimento da meta, a Escala Médica deverá ser encaminhada à SES por meio eletrônico até o dia 20º dia do mês anterior à vigência da agenda, assim como o relatório mensal contendo informações do BID (Boletim de Informação Diária) que deverá ser enviado até o dia 20º dia do mês subsequente da sua execução, acompanhado das respectivas alterações ocorridas ao longo do mês.

As alterações relacionadas à mudança de quantitativo e perfil nas escalas médicas, de forma permanente, não deverão ocorrer sem a prévia comunicação e autorização da SES.

A Unidade deverá apresentar justificativa, bem como encaminhar as providências tomadas, se houver necessidade de faltas nos plantões.

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

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

As faltas serão analisadas independente das especialidades, bem como do dia da semana e horário.

A Unidade deverá providenciar profissional médico para cobrir a falta do plantão seguinte.

Em relação à apresentação de atestado por tempo superior a 15 (quinze) dias, o coordenador médico da Unidade, na ocasião da ciência do fato, deverá providenciar a contratação de profissional substituto para cobrir a escala médica da semana posterior.

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

### **Pagamento do Indicador Escala Médica**

Escala Médica	Apresentação da escala médica completa	0,5% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 01 falta	0,48% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 02 faltas	0,46% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 03 faltas	0,44% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 04 faltas	0,42% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 05 faltas	0,40% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 06 faltas	0,38% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 07 faltas	0,36% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 08 faltas	0,34% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 09 faltas	0,32% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 10 faltas	0,30% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 11 faltas	0,28% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 12 faltas	0,26% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 13 faltas	0,24% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 14 faltas	0,22% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 15 faltas	0,20% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 16 faltas	0,18% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 17 faltas	0,16% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 18 faltas	0,14% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 19 faltas	0,12% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 20 faltas	0,10% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 21 faltas	0,08% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 22 faltas	0,06% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 23 faltas	0,04% do valor global do contrato
	Apresentação da escala médica com registro de 24 faltas	0,02% do valor global do contrato
Apresentação da escala médica com registro de 25 faltas	0% do valor global do contrato	

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

**3.7.Escala Odontológica- cirurgião dentista - O indicador Escala de Cirurgião Dentista será valorado em 5% da parte variável Qualidade (10% do total do Contrato), mensalmente.**

Tem como foco averiguar o cumprimento da escala de Cirurgião Dentista mínima prevista em contrato, que deverá contar com 01 cirurgião dentista nas 12hs do

funcionamento do serviço.

A meta estabelecida para o respectivo indicador é a execução de **100%** da escala proposta para unidade em questão **no mês**.

Para fins de medição de cumprimento da meta, a Escala de Cirurgião Dentista deverá ser encaminhada à SES por meio eletrônico até o dia 20º dia do mês anterior à vigência da agenda, assim como o relatório mensal contendo informações do BID (Boletim de Informação Diária) que deverá ser enviado até o dia 20º dia do mês subsequente da sua execução, acompanhado das respectivas alterações ocorridas ao longo do mês.

A Unidade deverá apresentar justificativa, bem como encaminhar as providências tomadas, se houver necessidade de faltas nos plantões.

As faltas serão analisadas independente do dia da semana e horário a qual se refere.

A Unidade deverá providenciar profissional para cobrir a falta do plantão seguinte.

Em relação à apresentação de atestado por tempo superior a 15 (quinze) dias, o coordenador da Unidade, na ocasião da ciência do fato, deverá providenciar a contratação de profissional substituto para cobrir a escala da semana posterior.

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

Escala Odontológica – cirurgião dentista	Apresentação da escala cirurgião dentista completa	0,5% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 01 falta	0,45% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 02 faltas	0,40% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 03 faltas	0,35% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 04 faltas	0,30% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 05 faltas	0,25% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 06 faltas	0,20% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 07 faltas	0,15% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 08 faltas	0,10% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 09 faltas	0,05% do valor global do contrato
	Apresentação da escala cirurgião dentista com registro de 10 faltas	0% do valor global do contrato

### 3.8. Taxa de Atendimento de Retorno em até 24hs

Este indicador tem como propósito avaliar a efetividade e a resolutividade do atendimento realizado ao usuário, bem como visa garantir a qualidade do serviço a ser prestado.

Para tanto a métrica que será utilizada será o cômputo do número de pacientes que retornaram, em período de até 24 horas com queixas similares a do primeiro atendimento ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado pela comparação do CID de saída) comparado ao total de saídas registradas no período conforme fórmula abaixo:

$$\frac{\text{Nº DE PACIENTE QUE RETORNARAM NO PERÍODE 24HS}}{\text{TOTAL DE SAÍDAS NO PERÍODO}} * 100$$

A meta atrelada ao respectivo indicador é atingir valor menor ou igual a 5% de pacientes no mês que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.

A análise deste indicador será realizada através do Relatório mensal dos procedimentos cadastrados no sistema SIA/SUS, que deverá ser enviado à SES/PE, 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 Atendimento de Retorno em até 24hs

INDICADOR	META REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)
Taxa de Atendimento de Retorno em até 24hs	Atingir valor $\leq$ a 5% dos pacientes atendidos que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs.	2% do valor global do contrato
	Atingir valor entre 5,01% e 25% dos pacientes atendidos que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs	1,2% do valor global do contrato
	Atingir valor entre 25,01% e 50% dos pacientes atendidos que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs	0,60% do valor global do contrato
	Atingir valor maior que 50% dos pacientes atendidos que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas do atendimento realizado ou queixas que representem complicações da doença de base e/ou do tratamento proposto (avaliado por meio do CID de saída) no prazo de 24hs	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

### **3.9. Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes com Classificação de Risco Vermelho e Amarelo**

O aludido indicador busca certificar que os prontuários dos pacientes classificados como vermelho e amarelo foram revisados pela comissão de prontuários, dando maior qualidade ao processo ao qual o paciente foi submetido.

Nesse trilhar a medição do indicador se dará computando o total de prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo dividido pelo Total de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo de acordo com a descrição abaixo:

$$\frac{\text{Nº DE PRONT. REVISADOS PELA COMISSÃO COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}}{\text{TOTAL DE PRONT. COM CLASS. DE RISCO VER/A MAR}} * 100$$

A meta associada ao referido indicador é revisar um quantitativo maior ou igual a 90% dos prontuários classificados como vermelho e amarelo no mês.

Para tanto, a CONTRATANTE deverá enviar mensalmente à SES/PE, até o 20º dia do mês subsequente a prestação do serviço, Relatório dos prontuários revisados pela comissão de prontuários com classificação de risco vermelho e amarelo.

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 Revisão de Prontuários de Pacientes com Classificação de Risco Vermelho e Amarelo**

<b>INDICADOR</b>	<b>META REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
<b>Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes com Classificação de Risco Vermelho e Amarelo</b>	De 90% até 100% de Prontuários Revisados	1% do valor global do contrato
	De 60% até 89,99% de Prontuários Revisados	0,60% do valor global do contrato
	De 30% até 59,99% de Prontuários Revisados	0,30% do valor global do contrato
	Menor que 30% de Prontuários Revisados	0% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.

### **3.10. 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:.

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ DE ATIVIDADES REALIZADAS NO PERÍODO}}{\text{N}^{\circ} \text{ DE ATIVIDADES DO PLANO DE EDU. PERM. PREVISTAS PARA O PERÍODO}} * 100$$

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

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**

<b>INDICADOR</b>	<b>META REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
<b>Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente</b>	De 90% até 100% de realização das atividades previstas no Plano de Educação Permanente no período.	1% 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% do valor global do contrato

Os valores percentuais apontados na coluna meta realizada na tabela acima não serão considerados como novas metas e serão utilizados apenas para definição do valor variável a ser pago, conforme especificações deste Termo de Referência.