

## ANEXO XVII

### DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

#### 1) METAS QUANTITATIVAS

1.1 Refere-se à realização da atividade mensurada quantitativamente prevista para o período. A meta será considerada através da média do período avaliado.

1.2 A avaliação da entidade quanto ao alcance de metas quantitativas será feita com base na Produção Mensal de Atendimentos Médicos nas Unidades de Pronto Atendimento – “**UPA VILA CRISTINA**” e “**UPA VILA SÔNIA**”, com tolerância de 25% abaixo ou acima da média do quantitativo apresentado no Quadro I, do Anexo V.a;

1.3. Por se tratar de unidade de demanda espontânea, as metas quantitativas previstas no item supra, poderão ser redefinidas no decorrer do Contrato de Gestão, após análise da Comissão de Avaliação, buscando sempre o equilíbrio financeiro do Contrato.

#### 2 Fluxo de pagamento da parte fixa mensal

2.1. A Parte fixa mensal: 1/60 (um sessenta avos) de 90% (noventa por cento) do valor do custeio total será integralizada em acordo com a planilha da proposta financeira.

2.2 Os itens de **Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico –SADT** eventualmente não realizados terão seu valor estimado descontados em repasse mensal posterior, seguindo as proporções descritas abaixo:

ATIVIDADE	ATIVIDADES REALIZADAS	VALOR A PAGAR
SADT	Acima do volume contratado	100% da atividade SADT
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% da atividade SADT
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% da atividade SADT
	Menos de 70% do volume contratado	70% da atividade SADT



## 2) METAS QUALITATIVAS

2.1. Refere-se à manutenção das atividades que garantam qualidade na assistência no período. As metas serão avaliadas mensalmente e se houver o não cumprimento em um mês ou mais, a indicação de desconto será referente ao valor destinado ao trimestre do indicador.

2.2 Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à afetividade da equipe e ao desempenho da unidade.

2.3 Tem como objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados da saúde uma vez que a alta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumentam os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados e de tratamentos.

2.4 Os indicadores constituem obrigação contratual e estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

2.5 Deverá utilizar o Sistema de Informação em toda a unidade, disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, porém se o mesmo ainda não estiver disponível o prestador deverá manter Sistema de Informação próprio, capaz de fornecer os resultados para os indicadores utilizados no acompanhamento do CONTRATO DE GESTÃO.

2.5.1 No caso de implantação de novo Sistema de Informação da Contratada, o mesmo deverá ser parametrizado com o sistema existente e aprovado pelo Departamento de Tecnologia de Informação da Contratante.

## 3 Gestor e Comissões Obrigatórias

3.1. O Conselho Gestor de Recursos Humanos e Educação Permanente deverá elaborar o Programa de Educação Permanente e ser constituído por profissionais capacitados.

3.2. Deverão ser constituídas e implantadas as Comissões Obrigatórias (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Óbitos, Comissão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e de Enfermagem, Núcleo de Segurança do paciente).

3.3. A meta é manter as Comissões Obrigatórias e o Conselho Gestor, atuantes, com reuniões mensais, lavrando suas respectivas Atas e demonstrar a evolução de cada comissão.



#### 4 Manifestações SAU e OUVIDORIA SUS

4.1. As manifestações no Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU, devem ser registradas adequadamente e as demandas da Ouvidoria SUS serão recebidas pelos meios preconizados da Ouvidoria SUS e será o encaminhadas às Unidades de Saúde para manifestação, com prazo para resposta de 10 (dez) dias corridos. Em ambos os casos a Unidade de Saúde deverá elaborar o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor com resposta ou esclarecimento ao problema apresentado e deverá ser estabelecido plano de ação para melhorias, se for o caso, diante da demanda.

4.2. As manifestações recebidas pelo SAU deverão ser encaminhadas mensalmente conforme tabela abaixo:

INDICADOR - MANIFESTAÇÃO DO SAL				
Data da Manifestação	Data em que foi respondida a manifestação ao usuário	Síntese da manifestação	Síntese da resposta encaminhada ao usuário	Plano de ação da Unidade de Saúde que foi Gerada a partir da demanda

4.2.1. As demandas recebidas pelo Ouvidor SUS deverão ser encaminhadas mensalmente conforme tabela abaixo:

INDICADOR - MANIFESTAÇÃO DO SAL						
Protocolo	Data da abertura da demanda	Data em que chegou ao prestador	Prazo do prestador para resposta da demanda, de acordo com OUVIDORIA SUS do Município	Síntese da demanda	Síntese da resposta	Plano de ação da Unidade de Saúde que foi gerada a partir da demanda





## 5 Pesquisa de Satisfação - Atenção Ao Usuário

5.1. A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da Unidade de Saúde, destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviços pelos pacientes e/ou acompanhantes, por meio de questionários específicos e Call Center, devendo abranger no mínimo 10% dos atendimentos, que deverão ser aplicados diariamente, dentro de até 48 hs após o atendimento, contendo no mínimo os dados e opções abaixo descritos, os quais poderão ser propostos e revistos periodicamente, conforme orientação da Comissão Especial de Avaliação:

### AVALIAÇÃO DE ATENDIMENTO EM UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

#### Dados do Paciente

##### Responsável pelo preenchimento

Paciente                       Parente / Amigo (a)

##### Idade do paciente

0 – 11 anos               12 – 18 anos               19 – 59 anos               60 anos ou mais

##### Gênero do paciente

Masculino               Feminino               Outro

#### Avaliação do Paciente

##### Atenção e respeito dos profissionais

Ótimo       Bom       Regular       Ruim       Péssimo

##### Tempo de espera para o atendimento médico

Ótimo       Bom       Regular       Ruim       Péssimo

##### Atendimento da Enfermagem

Ótimo       Bom       Regular       Ruim       Péssimo

##### Atendimento Médico

Ótimo       Bom       Regular       Ruim       Péssimo

##### Exames em geral (exame de sangue, raio x, ultrassonografia, tomografia e outros)

Ótimo       Bom       Regular       Ruim       Péssimo

#### Avaliação Geral

##### Numa Avaliação Geral, você está?

Muito Satisfeito       Satisfeito       Indiferente       Insatisfeito       Muito Insatisfeito



Você tem algo a comentar?

( ) Sim      ( ) Não

Se sim, deixe aqui seu comentário:

---

---

---

A) Resolução de Queixas: Entende-se por Queixa, o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio (verbal, por escrito, por telefone, correio físico ou eletrônico), necessariamente com identificação do autor, e registrada adequadamente. A Resolução é o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que após a elucidação da demanda, seja encaminhada resposta ou esclarecimento do problema apresentado, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data da queixa recebida.

B) Pesquisa de Satisfação: Destina-se à avaliação da percepção de qualidade dos serviços prestados para pacientes ou acompanhantes. A cada trimestre será avaliada a Pesquisa de Satisfação, por meio de questionários específicos e Call Center, que deverão ser aplicados diariamente a pacientes e acompanhantes atendidos nas unidades “**UPA VILA CRISTINA e UPA VILA SÔNIA**”.

5.2. Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo tem a periodicidade de entrega dos relatórios como sendo mensal, devendo ser entregues até o dia 10 do mês subsequente ao mês de competência e determinantes do pagamento da Parte Variável, e valorados a cada trimestre:

5.3. Os Indicadores de Qualidade serão avaliados e valorados na análise, para o pagamento de 10% (dez por cento) da Parte Variável.

## 6 Indicadores e Metas – Das unidades “UPA VILA CRISTINA” e “UPA VILA SÔNIA”

INDICADORES DE MONITORAMENTO E SISTEMA DE REPASSE





Item	Indicadores / Método de Comprovação	Metas	Pontos/Mês	Pontuação Máxima
1	Taxa de Satisfação dos Usuários. Formulários padronizados e Call Center. Ligar em até 48h após o atendimento dos usuários e/ou acompanhantes. Percentual de ligações e/ou formulários: 5%/TOTAL/DIA <b>Relatório Mensal</b>	1.1 Entre 90% a 100% satisfeitos	20	20 pontos
		1.2 Entre 80% a 89% satisfeitos	18	
		1.3 Entre 70% e 79%	16	
		1.4 Menor que 70%	0	
2	Taxa das ações e soluções das queixas do SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU) e (156) no prazo máximo de 5 dias uteis para respostas <b>Relatório Mensal</b>	2.1 Entre 90% a 100% prontuários finalizados	15	15 pontos
		2.2 Entre 80% a 89% prontuários finalizados	13,5	
		2.3 Entre 70% e 79%	12	
		2.4 Menor que 70%	0	
3	Relatório com número de atendimentos médicos em cada mês, com a apresentação separada pelos códigos e consolidados: 03.01.06.009-6 (atendimento médico em UPA 24h); 03.01.06.002-9 (atendimento de urgência com observação até 24h) <b>Relatório Mensal contendo: as justificativas e considerações de não conformidades.</b>	3.1 Apresentação do Relatório	10	10 pontos
		3.2 Não Apresentação	0	
4	Taxa de Transferência de usuários, salvo os não contemplado pela Portaria	4.1 <= 1%	10	10 pontos





**TRABALHO SÉRIO**

	GM/MS 342/2013, Art.7º, inciso X <b>Relatório Mensal</b>	4.2 >1%	0	
5	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito <b>Relatório Mensal</b>	5.1 Entrega do Relatório	5	5 pontos
		5.2 Não Entrega do Relatório	0	
6	Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH (total de prontuários de usuários com infecção, revisados pela CCIH) <b>Relatório Mensal</b>	6.1 Entrega do Relatório	5	5 pontos
		6.2 Não Entrega do Relatório	0	
7	Tempo médio de espera do usuário conforme padrão do Protocolo padronizado pelo Ministério da Saúde, identificando a classificação de risco por adesivo ou pulseira. Esse indicador deve levar em conta a medição do tempo desde o momento que o paciente chega na unidade até a triagem ou classificação de risco. Essa medição deve ser feita a partir do momento que o paciente retira a sua senha na entrada da unidade. <b>Relatório Mensal</b>			
	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como <b>Risco Vermelho = Desde o acolhimento = IMEDIATO (100% dos usuários classificados neste risco)</b>	7.1 Imediato	0	15 pontos







	Tempo máximo de espera para usuários classificados com <b>Risco Amarelo</b> desde o acolhimento: <= 30 minutos	7.2 Diminuir o tempo de espera dos usuários	<b>5</b>	
	Tempo médio de espera do usuário classificado como <b>Risco Verde</b> desde o acolhimento: <= 120 minutos	7.3 Diminuir o tempo de espera dos usuários	<b>5</b>	
	Tempo médio de espera do usuário classificado como <b>Risco Azul</b> desde o acolhimento: <= 240 minutos	7.4 Diminuir o tempo de espera dos usuários	<b>5</b>	
<b>8</b>	Taxa de usuários adultos/crianças atendidos por enfermeiro identificados por adesivos ou pulseiras, classificados por cores correspondentes ao grau de risco. O Protocolo de Manchester preconiza que a classificação de risco deve durar no máximo 3 minutos. <b>Relatório Mensal</b>	8.1 Entre 90% e 100%	<b>10</b>	<b>10 Pontos</b>
		8.2 Entre 80% a 99%	9	
		8.3 Entre 79% a 80%	8	
		8.4 Menor que 70%	0	
<b>9</b>	Ações de Educação continuada, desenvolvidas para cada categoria profissional, visando a de forma a gerar uma melhoria contínua para o trabalho dos funcionários e atendimento dos	9.1 Apresentação do Relatório	<b>10</b>	<b>10 Pontos</b>
		9.2 Não	0	







pacientes. Relatório mensal contemplando no mínimo 50% dos colaboradores contendo: Lista de Presença devidamente assinada (nome, data, e categoria profissional) e Certificado pelo Responsável Técnico.	apresentação do Relatório		
---	---------------------------	--	--

<b>PONTUAÇÃO ALCANÇADA</b>	<b>Porcentagem do pagamento a ser realizado</b>
90 a 100 pontos	Pagamento integral do valor variável
80 a 89 pontos	Pagamento de 90% do valor variável
70 a 79 pontos	Pagamento de 80% do valor variável
69 pontos abaixo	Não se realiza o pagamento

## 7. Considerações Gerais

7.1. A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde devem estar explícitas as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

7.2. A avaliação será realizada pela Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato de Gestão. Esta se reunirá com periodicidade mensal e analisará os documentos já mencionados anteriormente, entregues pela CONTRATADA, devidamente analisados pela CONTRATANTE. Após a análise, a partir do segundo trimestre a Comissão emitirá parecer determinando ou não o pagamento correspondente à parte variável do trimestre anterior.

7.3 Mesmo após o cumprimento da meta quantitativa e dos indicadores de acompanhamento elencados no CONTRATO DE GESTÃO, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento ou restrição total ou parcial dos serviços contratados, tendo como consequência à desassistência aos pacientes em função de ação ou omissão imputável à administração da CONTRATADA a Secretaria de Saúde poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável relacionado ao período avaliado.

