

ANEXO II

INDICADORES E METAS

1. INDICADORES E METAS

1.1. INDICADORES DE DESEMPENHO

O CONTRATADO deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários do Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora do Monte Serrat e Ambulatório Médico de Especialidades - AME Salto e mensurar a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão dessas unidades.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Saúde, juntamente com o Relatório de Execução da Produção Assistencial.

O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração Mensal:

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
Taxa Média de Permanência Hospitalar	≤ 6 dias
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Taxa de mortalidade hospitalar	≤ 5%
Taxa de infecção hospitalar	≤ 5%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%

I. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa

integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula:

[Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

II. Média de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula:

[Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

III. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) causas relacionadas à organização da Unidade

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas a organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula:

[No de cirurgias programadas suspensas / No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

Observação: excluídas as causas relacionadas ao paciente.

IV. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (apresentar os mapas cirúrgicos) causas relacionadas ao paciente

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o

medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula:

$$\left[\frac{\text{No de cirurgias programadas suspensas}}{\text{No de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}} \right] \times 100$$

V. Taxa de mortalidade hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorridos pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) no mesmo período. Em decorrência do aumento da resolutividade dos procedimentos hospitalares sobre o paciente, considera-se 24 horas tempo suficiente para que a ação terapêutica e consequente responsabilidade do hospital seja efetivada.

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Nº de óbitos } \geq 24 \text{ horas de internação no período}}{\text{Nº de saídas hospitalares no período}} \right) \times 100$$

VI. Taxa de infecção hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre os números de episódios de infecção hospitalar no período considerado e o total de saídas (altas, óbitos e transferências) ou entradas no mesmo período relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares.

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Nº de Infecções hospitalares}}{\text{Nº de saídas}} \right)$$

VII. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Conceituação: Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula:

[Nº de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / Total de atendimentos realizados mensalmente] x 100

*****Importante: para todos os indicadores, considera-se “período” o mês fechado*****

1.2. METAS DE PRODUÇÃO

O CONTRATADO deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários do Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora Monte Serrat e Ambulatório Médico de Especialidades - AME SALTO.

A produção realizada deve ser encaminhada até o dia 10 do mês subsequente, em instrumento para registro de dados de produção definidos e padronizados pelo Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora Monte Serrat e Ambulatório Médico de Especialidades - AME SALTO. Todavia, nada obsta que o CONTRATANTE solicite informações adicionais em prazo diverso ao aqui definido para monitoramento, avaliação ou elaboração de relatórios.

O não cumprimento das metas será notificado ao Gestor Municipal, o qual notificará a Contratada para medidas de recuperação, correção ou ajuste de repasses.

As avaliações das metas do AME e do Hospital não se comunicam ou compensam, uma vez que cada serviço tem receitas e metas específicas, bem como prestações de contas distintas.

HOSPITAL E MATERNIDADES MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT

1.2.1. São considerados como metas de produção, determinantes do pagamento da parte fixa, os seguintes critérios:

- I. Saídas de Internações Hospitalares:**
 - a) Clínica Médica

- b) Clínica Médica (Psiquiatria/ Retaguarda em Saúde Mental)
- c) Clínica Pediátrica
- d) Clínica Obstétrica
- e) Clínica Cirúrgica (eletivos e de urgência)

II. Atendimentos em Pronto Socorro

- a) Urgência/Emergência (AD/INF/GO)

III. Classificação de Risco (Consultas não médicas)

- a) Assistente Social
- b) Enfermagem
- c) Fisioterapia
- d) Nutricionista
- e) Fonoaudiologia
- f) Psicologia

IV. Partos

- a) Parto Cesário
- b) Parto Normal

1.2.2. São considerados como metas de produção, determinantes do pagamento da parte variável, os seguintes critérios:

I. Relação de Consultas de Especialidades a serem realizadas pelo Hospital

Municipal e reguladas:

- a) Cirurgia Vascular
- b) Cirurgia Geral e/ou Gastrocirurgia
- c) Otorrinolaringologia
- d) Urologia
- e) Ginecologia

- f) Ortopedia
- g) Cirurgia Plástica
- h) Oftalmologia
- i) Anestesista
- j) Cardiologista

II. Relação de especialidades cirúrgicas a serem realizadas pelo Hospital

Municipal e reguladas:

- a) Cirurgia Vascular
- b) Cirurgia Geral e/ou Gastrocirurgia
- c) Otorrinolaringologia
- d) Urologia Cirurgia
- e) Ginecologia
- f) Ortopedia
- g) Cirurgia Plástica
- h) Oftalmologia

III. SADT (Exames laboratoriais)

IV. SADT (Demais exames)

- a) Colonoscopia
- b) ECG
- c) Endoscopia
- d) Mamografia
- e) Raio-X, com enema opaco se solicitado e EED
- f) Ressonância magnética
- g) Tomografia, com sedação se solicitado
- h) Tomografia com Contraste
- i) Ultrassom (rede básica)
- j) CPRE

- k) Teste ergométrico
- l) Holter
- m) Espirometria
- n) OCT (Tomografia de coerência óptica)
- o) Teste Urodinâmico
- p) Ultrassom Doppler Arterial
- q) Ultrassom abdômen com doppler, Ultrassom bolsa escrotal com doppler, Ultrassom Arterial Renal com doppler, Ultrassom cervical com doppler, Ultrassom de pênis com doppler, Ultrassom transvaginal com doppler, Ultrassom vias urinárias com doppler.
- r) Eletroneuromiografia
- s) Outros

1.3. METAS - DETERMINANTES (PARCELA FIXA - 90%)

Unidade Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora Monte Serrat e não inclui AME SALTO.

I - Saída de Internação, deverá realizar mensalmente 500 saídas de internações hospitalares, conforme tabela abaixo.

As internações hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.

Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado das internações hospitalares.

SAÍDAS DE INTERNAÇÃO	Meta Mensal	Meta 12 Meses
Clínica Médica	193	2.316
Clínica Médica (Psiquiatria/ Retaguarda em Saúde Mental)	7	84
Pediatria	45	540
Obstetrícia	93	1.116
Clínica Cirúrgica - Urgência	82	984
Clínica Cirúrgica - Eletiva	80	960
TOTAL	500	6.000

II – atendimentos em Pronto Socorro



PS - Consultas Médicas	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Urgência/Emergência (AD/INF/GO)	16.000	192.000

III – Consulta não médicas

Classificação de Risco	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Assistente Social	300	3.600
Enfermagem	15.000	180.000
Fisioterapia	1.275	15.300
Nutricionista	204	2.448
Fonoaudiologia	297	3.564
Psicólogos	190	2.280
Total	17.266	207.192

IV – Partos

Partos	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Parto Cesáreo	25	300
Parto Normal	45	540
Total	70	840

1.4. METAS - DETERMINANTES (PARCELA VARIÁVEL - 10%)

1.4.1. As metas da pontuação se dividem em quatro grupos (Meta 1, Meta 2, Meta 3 e Meta 4) que quando obtido a pontuação máxima soma-se 20 (vinte) pontos conforme segue abaixo.

1.4.2. O Atendimento Ambulatorial de cirurgias encaminhadas pelo Município, referente à rede municipal, compreende a primeira consulta, interconsulta, consulta subsequente (retorno) e procedimentos terapêuticos originários de pacientes da rede especializada municipal.

a) Primeira consulta: atendimento inicial do paciente encaminhado pela rede especializada municipal/UBS ao Hospital, para avaliação em determinada especialidade cirúrgica;

b) Interconsulta: primeira consulta realizada por outro profissional de especialidade distinta, solicitada pela própria instituição, com finalidade pré-cirúrgica;

c) Consulta subsequente: todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais necessárias no pós-operatório;

d) Atendimento ambulatorial (Cirurgias/Procedimentos ambulatoriais): trata-se de cirurgias eletivas destinadas aos munícipes de Salto, decorrentes das consultas da rede especializada municipal/UBS, cabendo à Contratada a organização das agendas e a disponibilização de todos os recursos necessários para a realização das cirurgias nas especialidades de Cirurgia Geral e/ou Gastrocirurgia, Cirurgia Vascular, Ortopedia, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia e Cirurgia Plástica. Poderão ser realizadas outras cirurgias além das especialidades citadas, desde que dentro da capacidade para a qual o serviço está habilitado (baixa e média complexidade). Todos os procedimentos deverão ser registrados no Sistema de Informações Hospitalares – SIH, para fins de registro de série histórica e eventual habilitação futura.

d.1) Especialidades cirúrgicas mais realizados por especialidade:

- Cirurgia Vascular;
- Cirurgia Geral e/ou Gastrocirurgia;
- Otorrinolaringologia;
- Urologia
- Ginecologia
- Ortopedia
- Cirurgia Plástica
- Oftalmologia

d.2) As cirurgias das especialidades mencionadas acima serão subdivididas em grupos de procedimentos, conforme quadro no item 1.4., II.1., deste anexo.

d.3) A relação acima lista os procedimentos mais realizados, porém conforme mencionado, não deve ser impeditivo para a Inclusão/realização de outras especialidades ou procedimentos que venham a ser necessários ao Município e desde que o Hospital tenha capacidade e condições técnicas e operacionais para realizar.

I – Consultas de Especialidades (Meta 1): Esta meta tem como critério a quantidade total de consultas (abaixo), encaminhadas pela rede municipal.

Tipo de Consultas	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Cirurgia Vascular	30	360
Cirurgia Geral e/ou Gastrocirurgia	40	480
Otorrinolaringologia	25	300
Urologia	25	300
Ginecologia	25	300
Ortopedia	25	300
Cirurgia Plástica	25	300
Oftalmologia	35	420
Anestesista	200	2.400
Cardiologista	200	2.400
Total	630	7.560

Critérios de Pontuação:

Pontuação Meta 1	
Quantidade de Procedimentos Mensais	Pontuação
541 a 630	5
379 a 540	4
253 a 378	3
127 a 252	2
126	1
< 126	0

II – Relação de Especialidades Cirúrgicas (Meta 2): Esta meta tem como critério a quantidade total de cirurgias (abaixo), encaminhadas pela rede municipal.

Tipo de Cirurgia	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Cirurgia Vascular	25	300
Cirurgia Geral e/ou Gastrocirurgia	45	540
Otorrinolaringologia	20	240
Urologia	20	240
Ginecologia	20	240
Ortopedia	20	240
Cirurgia Plástica	20	240

Oftalmologia	30	360
Total	200	2.400

Critérios de Pontuação:

Pontuação Meta 2	
Quantidade de Procedimentos Mensais	Pontuação
161 a 200	5
121 a 160	4
81 a 120	3
41 a 80	2
40	1
< 40	0

II.1. Subdivisão das cirurgias: As cirurgias das especialidades mencionadas acima serão subdivididas em grupos de procedimentos, conforme tabela abaixo. Os proponentes deverão preencher os valores de precificação para cada grupo cirúrgico.

TIPOS DE CIRURGIAS	PACTUAÇÃO MENSAL	PACTUAÇÃO ANUAL	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO MENSAL	PREÇO ANUAL
1. CIRURGIA VASCULAS	25	300	R\$XXX	R\$XXX	R\$XXX
1.1. EXCISÃO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS);					
1.2 - VARIZES BILATERAL ;					
1.3 - VARIZES UNILATERAL;					
1.4 – DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA DE TECIDOS DESVITALIZADOS;					
1.5 – AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES;					

1.6 – AMPUTAÇÃO/DESARTICULAÇÃO DE DEDO).					
2. CIRURGIA GERAL E/OU GASTROCIRURGIA	45	540	R\$XXX	R\$XXX	R\$XXX
2.1 - DRENAGEM DE HEMATOMA; 2.2 - EXERESE DE CISTO SACROCOCCIGEO; 2.3 - FISTULECTOMIA ANAL; 2.4 - HEMORROIDECTOMIA; 2.5 - HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA; 2.6 - HERNIOPLASTIA INCISIONAL; 2.7 - HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL); 2.8 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL); 2.9 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL; 2.10 - LIBERACAO DE ADERENCIAS 2.11 - INTESTINAIS TRATAMENTO CIR. DE HIDROCELE; 2.12 - HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE; 2.13 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL; 2.14 - HERNIORRAFIA SEM RESSECÇÃO INTESTINAL; 2.15 – RECONSTRUÇÃO DE TRÂNSITO INTESTINAL; 2.16 - COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL;					

2.17 – COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPIA.					
3. OTORRINOLARINGOLOGISTA	20	240	R\$XXX	R\$XXX	R\$XXX
3.1 - ADENOIDECTOMIA; 3.2 - AMIGDALECTOMIA; 3.4 - AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA; 3.5 - TURBINECTOMIA.					
4. UROLOGIA	20	240	R\$XXX	R\$XXX	R\$XXX
4.1 - BIOPSIA DE PENIS; 4.2 - CISTOLITOTOMIA; 4.3 - CISTOSCOPIA; 4.4 - CISTOSTOMIA; 4.5 - EXTIRPAÇÃO E SUPRESSÃO LESÃO PELE; 4.6 - IMPLANTE DE CATÉTER DUPLO J; 4.7 – REMOÇÃO DE CATÉTER DUPLO J; 4.8 - EPIDIDIMECTOMIA; EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO; 4.9 - MEATOTOMIA; 4.10 - ORQUIECTOMIA UNILATERAL; 4.11 - PLÁSTICA DA BOLSA ESCROTAL PLÁSTICA DE FREIO BALANO-PREPUÇAL; 4.12 - POSTECTOMIA; 4.13 - PROSTATECTOMIA SUPRA PÚBICA; 4.14 - RESSEÇÃO ENDOSCÓPICA DE TUMOR VESICAL RTU; 4.15 - RESSEÇÃO ENDOSCÓPICA DE PRÓSTATA;					

4.16 – TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE; 4.17 - URETEROSCOPIA; 4.18 - URETROPLASTIA; 4.19 - URETROTOMIA; 4.20 – VASECTOMIA; 4.21 – LITOTRIPCIA.					
5. GINECOLOGIA	20	240	R\$XXX	R\$XXX	R\$XXX
5.1 - BARTHOL; 5.2 - CONIZAÇÃO UTER. (EXC. TIP 3nDE COL UTER; 5.3 - COR RETOCELE (COLPO ANT E POST); 5.4 - COLPOCLEISE (PROLAPSO VAGINAL); 5.5 - COLPOPERINEOPLASTIA; 5.6 - CURET SEMIO C/ OU S/ DILAT DO 5.7 - COLO DO UTERO; 5.8 - EXCISAO DE LESAO /VERRUGAS ANOGENITAIS; 5.9 - EXERESE DO ENDOMETRIOMA; 5.10 - EXERESE DE CISTO VAGINAL; 5.11 - HISTER SUBTOTAL; 5.12 – HISTER TOTAL; 5.13 - HISTERA CIR C/ RESSECT.; 5.14 – HISTERECTOMIA COM ANEXECTOMIA (UNI/BILATERAL); 5.15 - MIOMECTOMIA; 5.16 - NINFOPLASTIA (TRAT CIR DE HIPER DOS PEQ LABIOS);					

5.17 - OOFORRECTOMIA/OOFOROPLASTIA; 5.18 - PERINEOPLASTIA (COLPOPERINEOPLASTIA; 5.19 - SALPINGECT. TRAT CIRINCONT URIN; 5.20 - TRAT CIRCISTOCE; 5.21 - VULV; 5.22 - COLPO; 5.23 - LAQUEADURA VIA UMBILICAL; 5.24 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR VIA VAGINAL.					
6. ORTOPEDIA	20	240	R\$XXX	R\$XXX	R\$XXX
6.1 - ALG / ENC; 6.2 - ART DE MED/GDES ART. SUP; 6.3 - ART. MED/GDS ART. INF; 6.4 - ART PEQ; 6.5 - ART.;; 6.6 - AMP/DES. DEDO; 6.7 - APONEV PAL (FASCIECT); 6.9 - EXC E SUT DE LESAO C PLAST OU RET Z; 6.10 - FASCIOT. MEMB INF.;; 6.11 - FASCIECT; 6.12 - NEUROLISE; 6.13 - OSTEOT OSSOS LGS EXCETO DA MÃO/ PÉ; 6.14 - RET CORP EST. INTRA-OSSEO; 6.15 - RET PLACA E/OU PARAF.;					

6.16 - REV CIR DE COTO AMPUT DEDOS; 6.17 - SINOVECTOMIA; 6.18 - TENOLISE; 6.19 - TENOMIORRAFIA; 6.20 - TRAT. CIR; 6.21 - TRAT. CIR HAL RIG; 6.22 - TRAT CIR 6.23 - HAL VALG; 6.24 - TRAT CIR DEDO MART; 6.25 - RESSEC EXOSTOSE; 6.26 - TRAT CIR POL; 6.27 - EXP. ARTIC. SINOVEC; 6.28 – RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/DE PARTES MOLES; 6.29 – RETIRADA DE FIO OU PINO INTRAÓSSEO; 6.30 – TRATAMENTO CIRURGICO DE HALUX VALGUS COM OSTEOTOMIA DO PRIMEIRO OSSO METATARSIANO.					
7. CIRURGIA PLÁSTICA	20	240	R\$XXX	R\$XXX	R\$XXX
7.1 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO; 7.2 - EXERESE DE CARCINOMA IN SITU DA PELE (MEMBROS SUPERIORES, INFERIORES, TRONCO E CABEÇA); 7.3 - EXERESE DE NEOPLASIA LIPOMATOSA BENIGNA; 7.4 - ENXERTO DE PELE MÚLTIPLO					

7.5 - EXÉRESE DE LESÃO DE PELE E MUCOSAS;					
7.6 - EXÉRESE DE TUMOR DE PARTES MOLES;					
7.7 - EXÉRESE DE UNHA;					
7.8 - EXÉRESE E SUTURA DE LESÕES COM OU SEM ROTAÇÃO DE RETALHOS;					
7.9 - EXÉRESE E ROTAÇÃO DE RETALHOS CUTÂNEOS.					
8. OFTALMOLOGIA	30	360	R\$XXX	R\$XXX	R\$XXX
8.1 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO ;					
8.2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL.					
TOTAL	200	2.400	R\$XXX	R\$XXX	R\$XXX

III. SADT (Exames Laboratoriais) (Meta 3): Esta meta tem como critério a quantidade de exames laboratoriais exclusivos e realizados para rede municipal de saúde e Hospital Municipal. A pactuação mensal será de 70.000 exames, sendo 15.000 para o Hospital e 55.000 para a Rede Municipal.

Da cota de 15.000 exames destinados ao hospital, 1.000 exames por mês deverão ser provisionados ao ambulatório cirúrgico, para fins pré-operatórios.

Tipo	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Exames Laboratoriais – Hospital (sendo 1.000 exames/mês para o ambulatório cirúrgico, para fins pré-operatórios).	15.000	180.000
Exames Laboratoriais – Rede Municipal	55.000	660.000
Total	70.000	840.000

** Os exames laboratoriais que não constarem na tabela SUS serão avaliados pelo médico auditor da Secretaria de Saúde e, se autorizados, terão sua liberação pela Secretaria de Saúde.

Critérios de Pontuação:

Pontuação Meta 3	
Quantidade de Procedimentos Mensais	Pontuação
56.001 a 70.000	5
42.001 a 56.000	4
28.001 a 42.000	3
14.001 a 28.000	2
14.000	1
< 14.000	0

IV. SADT (Demais Exames) (Meta 4): Esta meta tem como critério a quantidade de exames diversos exclusivos e realizados para a rede municipal de saúde e Hospital Municipal.

Tipo de Exame	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Colonoscopia	200	2.400
ECG	200	2.400
Endoscopia	200	2.400
Mamografia	600	7.200
Raio — X (sendo 200 exames/mês para fins pré-operatórios).	1.000	12.000
Ressonância Magnética	10	120
Tomografia (3 tomografias com sedação)	100	1.200
Tomografia com contraste	20	240
Ultrassom (Rede Básica), (sendo 100 exames/mês para fins pré-operatórios).	2.000	24.000
CPRE(**)	4	48
Teste Ergométrico	60	720
Holter	60	720
Espirometria	60	720
OCT - Tomografia de Coerência Óptica	4	48
Teste Urodinâmico	20	240
Ultrassonografia Doppler Arterial	20	240

Ultrassonografia Doppler (Transvaginal, Vias Urinárias, Arterial Renal, Abdômen, Bolsa Escrotal, Pênis e Cervical)	30	360
Eletroneuromiografia	60	720
Total	4.648	55.776

** CPRE — exame a ser realizado mediante avaliação do médico auditor da Secretaria de Saúde e liberação da Secretaria de Saúde.

Critérios de Pontuação:

Pontuação Meta 4	
Quantidade de Procedimentos Mensais	Pontuação
3721 a 4.648	5
2.791 a 3.720	4
1.861 a 2.790	3
931 a 1.860	2
930	1
< 930	0

Para cada 1 (um) ponto computado, dos 20 (vinte) pontos possíveis, será repassado 5% (cinco por cento) do total da parcela variável, sendo que a parcela variável por sua vez corresponde 10% (dez por cento) do total dos repasses provenientes do centro de custo: (a) HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT.

Qualquer meta atingida a maior ou de forma mais satisfatória do pré-estabelecido nos termos do presente termo de referência não conferirá a CONTRATADA nenhuma pontuação extra, repasse ou indenização além do estabelecido.

As metas não atingidas por fatos e circunstâncias de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA poderão ser repactuadas podendo ser repassado o saldo financeiro remanescente nos limites contratados e a critério da Comissão de Monitoramento e Avaliação e do Gestor Municipal.

Para cada ponto computado será repassado para a entidade 0,5% (meio por cento) do total variável, podendo chegar a pontuação máxima de 20 pontos de acordo com o desempenho e eficiência apresentados.

1.5. META QUALITATIVA - TRIAGEM MANCHESTER

Sistema de Triagem Manchester: Consiste em uma triagem de classificação de risco, na qual a gravidade dos casos é determinada por cores. Os profissionais de saúde responsáveis devem realizar uma avaliação sobre o quadro clínico em que o paciente se encontra para colocar nele uma pulseira com a cor correspondente à gravidade do caso. Nesta etapa não se deve buscar um diagnóstico, somente a identificação do risco daquele quadro. Essa triagem é feita por um profissional de nível superior, médico ou enfermeiro, que possua boa comunicação, capacitação e conhecimento clínico.

I – META QUALITATIVA 1 – PACIENTES ATENDIDOS E TRIADOS, CONFORME A ESCALA MANCHESTER

Avaliar a proporção de pacientes devidamente atendidos e triados, conforme o protocolo Manchester, quadro no item 1.5.1.

Satisfatório: quando o percentual de triagens realizadas for $\geq 95\%$ dos atendimentos.

Insatisfatório: quando o percentual de triagens realizadas for inferior a 95%, não atingindo, portanto, a meta estabelecida.

I.1 - Na constatação de três (03) meses consecutivos de desempenho insatisfatório, em qualquer uma das faixas na Meta Qualitativa 2, será aplicada à CONTRATADA penalidade no repasse financeiro subsequente, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal destinado ao Centro de Custo do Hospital.

II – META QUALITATIVA 2 – PACIENTES TRIADOS E ATENDIDOS DENTRO DO PERÍODO PRECONIZADO NA ESCALA.

Avaliar o cumprimento dos tempos de atendimento estabelecidos pelo Sistema de Triagem Manchester, conforme a cor atribuída ao paciente, no quadro do item 1.5.1.

Satisfatório: quando $\geq 95\%$ dos atendimentos ocorrerem dentro do tempo previsto para cada categoria de risco.

Insatisfatório: quando menos de 95% dos atendimentos ocorrerem fora do tempo estipulado, não alcançando a meta.

II.1 - Na constatação de três (03) meses consecutivos de desempenho insatisfatório, em qualquer uma das faixas na Meta Qualitativa 2, será aplicada à CONTRATADA penalidade no repasse financeiro subsequente, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal destinado ao Centro de Custo do Hospital.

1.5.1. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação da Meta Qualitativa supracitada acima:

META QUALITATIVA 1		
SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER - PERCENTUAL DE PACIENTES ATENDIDOS E TRIADOS, CONFORME A TRIAGEM MANCHESTER	% DE REFERÊNCIA	RESULTADO OBTIDO
D1) ATENDIMENTO IMEDIATO DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO EMERGÊNCIA (COR VERMELHA)	≥ 95%	SATISFATÓRIO
D1) ATENDIMENTO IMEDIATO DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO EMERGÊNCIA (COR VERMELHA)	< 95%	INSATISFATÓRIO
D2) ATENDIMENTO EM ATÉ 10 MINUTOS DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO URGENTES (COR LARANJA)	≥ 95%	SATISFATÓRIO
D2) ATENDIMENTO EM ATÉ 10 MINUTOS A DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO URGENTES (COR LARANJA)	< 95%	INSATISFATÓRIO
D3) ATENDIMENTO EM ATÉ 60 MINUTOS DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO URGENTES (COR AMARELA)	≥ 95%	SATISFATÓRIO
D3) ATENDIMENTO EM ATÉ 60 MINUTOS DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO URGENTES (COR AMARELA)	< 95%	INSATISFATÓRIO
D4) ATENDIMENTO EM ATÉ 120 MINUTOS DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO POUCO URGENTES (COR VERDE)	≥ 95%	SATISFATÓRIO
D4) ATENDIMENTO EM ATÉ 120 MINUTOS DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO POUCO URGENTES (COR VERDE)	< 95%	INSATISFATÓRIO
D5) ATENDIMENTO EM ATÉ 180 MINUTOS (60 MINUTOS A MENOS DO QUE DETERMINA O STM) DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO POUCO URGENTES (COR AZUL)	≥ 95%	SATISFATÓRIO
D5) ATENDIMENTO EM ATÉ 180 MINUTOS (60 MINUTOS A MENOS DO QUE DETERMINA O STM) DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO POUCO URGENTES (COR AZUL)	< 95%	INSATISFATÓRIO
Na constatação de três (03) meses consecutivos de desempenho insatisfatório, em qualquer uma das faixas na Meta Qualitativa 1, será aplicada à CONTRATADA penalidade no repasse financeiro subsequente, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal destinado ao Centro de Custo do Hospital.		
META QUALITATIVA 2		
SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER - PERCENTUAL DE PACIENTES TRIADOS E ATENDIDOS DENTRO DO PERÍODO PRECONIZADO NA ESCALA	% DE REFERÊNCIA	RESULTADO OBTIDO
D1) ATENDIMENTO IMEDIATO DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO EMERGÊNCIA (COR VERMELHA)	≥ 95%	SATISFATÓRIO
D1) ATENDIMENTO IMEDIATO DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO EMERGÊNCIA (COR VERMELHA)	< 95%	INSATISFATÓRIO
D2) ATENDIMENTO EM ATÉ 10 MINUTOS DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO URGENTES (COR LARANJA)	95% A 100%	SATISFATÓRIO
D2) ATENDIMENTO EM ATÉ 10 MINUTOS A DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO URGENTES (COR LARANJA)	< 95%	INSATISFATÓRIO
D3) ATENDIMENTO EM ATÉ 60 MINUTOS DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO URGENTES (COR AMARELA)	95% A 100%	SATISFATÓRIO
D3) ATENDIMENTO EM ATÉ 60 MINUTOS DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO URGENTES (COR AMARELA)	< 95%	INSATISFATÓRIO
D4) ATENDIMENTO EM ATÉ 120 MINUTOS DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO POUCO URGENTES (COR VERDE)	95% A 100%	SATISFATÓRIO
D4) ATENDIMENTO EM ATÉ 120 MINUTOS DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO POUCO URGENTES (COR VERDE)	< 95%	INSATISFATÓRIO
D5) ATENDIMENTO EM ATÉ 180 MINUTOS (60 MINUTOS A MENOS DO QUE DETERMINA O STM) DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO POUCO URGENTES (COR AZUL)	95% A 100%	SATISFATÓRIO
D5) ATENDIMENTO EM ATÉ 180 MINUTOS (60 MINUTOS A MENOS DO QUE DETERMINA O STM) DOS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO POUCO URGENTES (COR AZUL)	< 95%	INSATISFATÓRIO
Na constatação de três (03) meses consecutivos de desempenho insatisfatório, em qualquer uma das faixas na Meta Qualitativa 2, será aplicada à CONTRATADA penalidade no repasse financeiro subsequente, correspondente a 1% (um por cento) do valor mensal destinado ao Centro de Custo do Hospital.		

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SALTO

I. Cirurgias:

O CONTRATADO deverá realizar 266 cirurgias mensais conforme perfil dos pacientes atendidos pela Unidade, quantitativos definidos conforme Plano Operativo e Plano de Trabalho do AME Salto - Convênio nº 937/2025, e que poderão ser repactuados com a DRS-XVI - Sorocaba posteriormente. Além dessas cirurgias deve também 155 cirurgias ambulatoriais maior (urologia e oftalmologia) e 70 cirurgias ambulatoriais menor (Cirurgia Plástica, Cabeça e Pescoço e Oftalmologia).

Os pacientes são encaminhados pelo CROSS - Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital.

O CONTRATADO deverá informar os procedimentos realizados mensalmente.

Cirurgias/Especialidades	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Cabeça e Pescoço	15	180
Cirurgia Geral	60	720
Cirurgia Vascular	35	420
Ginecologia	45	540
Ortopedia	40	480
Otorrinolaringologia	35	420
Urologia	36	432
Subtotal	266	3.192
Cirurgias/Especialidades	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Ambulatorial Maior	155	1.860
Ambulatorial Menor	70	840
SubTotal	225	2.700
Total	491	5.892

II. Saídas UTI:

Quantitativos definidos conforme Plano Operativo e Plano de Trabalho AME Salto – Convênio nº 937/2025, e que poderão ser repactuados com a DRS-XVI – Sorocaba posteriormente.

Descrição	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Saídas UTI	7	84

III – Consultas Médicas:

Quantitativos definidos conforme Plano Operativo e Plano de Trabalho AME Salto – Convênio nº 937/2025, e que poderão ser repactuados com a DRS-XVI – Sorocaba posteriormente.

Especialidades	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Cabeça e Pescoço	15	180
Cirurgia Geral	80	960
Cirurgia Vascular	40	480
Ginecologia	45	540
Ortopedia	45	540
Otorrinolaringologia	35	420
Urologia	40	480
Cirurgia Plástica	70	840
Oftalmologia	200	2.400
Subtotal	570	6.840

Interconsulta*	312	3.744
Consulta Subsequente*	735	8.820
Subtotal	1.047	12.564

**Interconsultas e consultas subsequentes meta variável de acordo com a produção cirúrgica.*

Total	1.617	19.404
--------------	--------------	---------------

IV - Consultas não médicas:

Quantitativos definidos conforme Plano Operativo e Plano de Trabalho AME Salto – Convênio nº 937/2025, e que poderão ser repactuados com a DRS-XVI – Sorocaba posteriormente.

Descrição	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Enfermeiro	150	1.800
Assistente social*	75*	900
Total	225	2700

*Consultas de serviço social realizadas por demanda espontânea

IV - (Exames pré-operatórios) - SADT:

Quantitativos definidos conforme Plano Operativo e Plano de Trabalho AME Salto – Convênio nº 937/2025, e que poderão ser repactuados com a DRS-XVI – Sorocaba posteriormente.

Descrição	Pactuação Mensal	Pactuação Anual
Colonoscopia	25	300
Endoscopia	30	360
Ressonância Magnética	30	360
Tomografia	500	6.000
Ultrassom	80	960
Himuno-histoquímica	5	60
Total	670	8040

1.6. INDICADORES DE QUALIDADE

HOSPITAL E MATERNIDADES MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO MONTE SERRAT

Os indicadores de qualidade permitem e promovem meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do hospital e demais envolvidos.

Por meio desses indicadores identificam-se ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de omissões internas que monitoram os serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações no Hospital.

Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Hospital.

1.6.1. O CONTRATADO comunicará mensalmente junto com as prestações de contas relatórios com informações sobre:

I. Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho:

É meta contínua e deve ser informada nos relatórios mensalmente, na prestação de contas. A programação deve ser previamente conhecida.

II. Acolhimento e protocolo de classificação de risco nas portas de urgência junto ao PS adulto (inclusive gestantes) e infantil (excluindo-se apenas a entrada de emergência) para todos os pacientes do Pronto Socorro 24h de segunda a segunda-feira, sem interrupção.

É meta contínua e a quantidade de pessoas atendidas e classificadas por categoria da “Escala Manchester” deve ser informada nos relatórios mensalmente na prestação de contas.

III. Qualidade de alimentação dos Sistemas de informação do SUS:

Todos os procedimentos realizados (consultas, exames, internações) pelo SUS devem ser informados ao DATASUS mensalmente, mediante alimentação dos sistemas oficiais e de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde/UAC, bem como prestadas todas as informações que possibilitem a alimentação de outros sistemas oficiais, dando especial atenção aos abaixo discriminados, sem excluir outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS:

- a) Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS.
- b) Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS.
- c) Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.
- d) Sistema Nacional de Agravo de Notificação – SINAN.
- e) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.
- f) Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

- g) Sistema de Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA (p/ AME Salto);
- h) Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL.

O Hospital deverá apresentar no mínimo 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS – na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.

Os procedimentos realizados que não possuam habilitação ou estejam em fase de habilitação deverão ser apresentados para observação de série histórica.

Todos os procedimentos devem ser avaliados e autorizados pelo médico auditor (servidor público) do município.

IV. Implantação e funcionamento de Comissões Temáticas:

Proposta de constituição (membros, finalidade), proposta de regimento interno, cronograma de atividades anual e apresentação de relatórios mensais.

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Ética em Enfermagem;
- e) Comissão de Farmácia;
- f) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- h) Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- i) Comitê de investigação do óbito materno e infantil;
- j) Comissão Interna de Qualidade;
- k) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- l) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- m) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- n) Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- o) Núcleo de Segurança do Paciente.

p) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho;

Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e/ou acompanhante) obtém de sua passagem pelo Hospital. O ente interessado em sua oferta explicará as medidas para promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital:

a) Acolhimento: Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco. Como irá desenvolver as Políticas de Humanização e os dispositivos do Programa Nacional de Humanização (PNH) para gestão de leitos, acolhimento e Classificação de Risco, utilizando protocolo que tenha validação científica, dentre outros. Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários.

b) Atendimento: Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os Acompanhantes. Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa De Satisfação do Usuário, estabelecendo como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas. Proposta de implantação e/ou manutenção da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES – AME SALTO

Definidos conforme Plano Operativo e Plano de Trabalho do AME Salto – Convênio nº 937/2025, e que poderão ser repactuados com a DRS-XVI – Sorocaba posteriormente.

- (i) Redução da perda primária das primeiras consultas médicas para 0,60%;
- (ii) Redução da taxa de absenteísmo para 15%;
- (iii) Taxa de cancelamento de cirurgias no máximo em 6%;
- (iv) Comprovação da realização dos procedimentos cirúrgicos.

Estância Turística de Salto/SP, 04 de dezembro de 2025.

(Assinado eletronicamente)

Fernando Amâncio de Camargo

Secretário Municipal da Saúde