

ANEXO TÉCNICO IV – PLANO OPERATIVO

HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL (HRL)

Endereço: Rua Presidente Getúlio Vargas, 222, Palmital, Paranaguá – PR, CEP 83.206-020

Identificação do Objeto

Realizar atendimento ambulatorial, apoio diagnóstico e terapia, internações hospitalares e outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional, exclusivamente para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS no Paraná e procura espontânea, além da população flutuante durante os meses de verão, sendo referência para as redes de urgência e emergência e materno infantil.

Metas

| OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|--|--|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de leitos cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo 24h por dia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Ofertar 960 consultas médicas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas ofertadas – agenda compartilhada + nº de consultas médicas ofertadas – agenda local | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Soma Nº de 1ª Consulta Médica Ofertada - Agenda Compartilhada + Nº de Consultas Médicas Ofertadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS - Relatório do CARE | |
| Ofertar 78 primeiras consultas em Cirurgia Urológica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas ofertadas – agenda compartilhada - especialidade Urologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Total Nº de 1ª Consulta Médica Ofertada - Agenda Compartilhada – especialidade Urologia; Comparado com o GSUS - | |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|---|---|--|
| | | | | | Relatório do CARE | |
| Ofertar 40 primeiras consultas em Obstetria de Alto Risco | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas ofertadas – agenda compartilhada – especialidade Obstetria de Alto Risco | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Total Nº de 1ª Consulta Médica Ofertada - Agenda Compartilhada – especialidade de obstetria de alto risco; Comparado com o GSUS - Relatório do CARE | |
| Ofertar 150 exames de tomografia computadorizada para pacientes externos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames de tomografia ofertados para pacientes externos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: 15. Tomografia - Nº Exames Ofertados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS Relatório do CARE | |
| Ofertar 480 exames de raio- X para pacientes externos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames de raio- X ofertados para pacientes externos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: 15. Raio- X - Nº Exames Ofertados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS Relatório do CARE | |
| Ofertar 60 exames de ultrassonografia para pacientes externos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames de ultrassonografia ofertados para pacientes externos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de | |

| | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|--|
| | | | | | Imagem; Indicador: 15. Ultrassonografia - Nº Exames Ofertados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS Relatório do CARE |
| Ofertar 20 exames de endoscopia para pacientes externos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames de endoscopia ofertados para pacientes externos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: endoscopia - Nº Exames Ofertados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS Relatório do CARE |
| Ofertar 20 exames de colonoscopia para pacientes externos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames de colonoscopia ofertados para pacientes externos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: colonoscopia - Nº Exames Ofertados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS Relatório do CARE |

PERFORMANCE E DE CUMPRIMENTO DA OFERTA

| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|---|--|
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar ao menos 850 saídas hospitalares | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos da unidade hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: somar todas as | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|---------------------------------------|---|--|
| | | | | | clínicas da unidade hospitalar (Clínica médica, clínica obstétrica...). Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | |
| Realizar ao menos 50 saídas da UTI ADULTO | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos - UTI Adulto | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: UTI Adulto, somado a Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Transferência Interna; Indicador: UTI Adulto. Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar ao menos 20 saídas da UTI NEONATAL | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos - UTI Neonatal | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: UTI Neonatal, somado a Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Transferência Interna; Indicador: UTI Neonatal. Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |

| | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|---------------|--|--|---|
| <p>Manter no mínimo 85% de taxa de ocupação hospitalar</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de ocupação hospitalar</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: média da soma todas as clínicas da unidade hospitalar (Clínica médica, clínica obstétrica...). Comparado com o GSUS - Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61</p> |
| <p>Manter no mínimo 95% de taxa de ocupação na UTI ADULTO</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de ocupação - UTI Adulto</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: UTI Adulto. Comparado com o GSUS Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61</p> |
| <p>Manter no mínimo 90% de taxa de ocupação na UTI NEONATAL</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de ocupação - UTI Neonatal</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: UTI Neonatal. Comparado com o GSUS Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61</p> |
| <p>Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 4,8 dias nas unidades de internação - Enfermaria (exceto unidade Psiquiátrica, UTI Adulto e Neonatal)</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Tempo médio de permanência - Unidades de Internação</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: média da soma</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61</p> |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|---|---|--|
| | | | | | das enfermarias da unidade com exceção clínica psiquiátrica e enfermaria COVID (clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica e clínica pediátrica). Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 9,29 dias na UTI ADULTO | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo médio de permanência - UTI Adulto | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: UTI Adulto. Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 13,26 dias na UTI NEONATAL | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo médio de permanência - UTI Neonatal | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: UTI Neonatal. Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar 2800 atendimentos em Fisioterapia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Fisioterapia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 – SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Fisioterapia. | |
| Realizar 2800 atendimentos em Nutrição | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Nutrição Clínica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 – SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: | |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|--|--|
| | | | | | Nutrição clínica | |
| Realizar 400 atendimentos em Psicologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Psicologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 – SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Psicologia | |
| Realizar 850 atendimentos em Fonoaudiologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Fonoaudiologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 – SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Fonoaudiologia | |
| Realizar 2000 atendimentos em Serviço Social | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Serviço Social | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 – SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Serviço Social | |
| Realizar 200 atendimentos em Terapia Ocupacional | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Terapia Ocupacional | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 – SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Terapia Ocupacional | |
| Realizar 100 cirurgias eletivas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de cirurgias eletivas realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e Obstétrico; Subgrupo: procedimento cirúrgico por tipo; Indicador: Eletivas | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |

| | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|---------------|---|--|--|
| <p>Realizar consulta pré-anestésica em todas as cirurgias eletivas efetuadas no mês</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de consulta pré anestésica realizada</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: protocolo de Cirurgia Segura; Indicador: Nº de consulta pré anestésica realizada</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72</p> |
| <p>Realizar 672 consultas médicas</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de 1ª consultas médicas realizadas – agenda compartilhada + nº de consultas médicas realizadas – agenda local</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: total Nº de 1ª Consulta Médica Realizada - Agenda Compartilhada + Nº de Consultas Médicas Realizadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS Relatório do CARE</p> | |
| <p>Realizar 105 exames de tomografia computadorizada para pacientes externos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de exames realizados de tomografia para pacientes externos</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: Tomografia - Nº Exames Realizados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS Relatório do CARE</p> | |
| <p>Realizar 336 exames de raio-X para pacientes externos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de exames realizados de raio-X para pacientes externos</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: Raio-X - Nº Exames Realizados - Pacientes</p> | |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|---|--|
| | | | | | Externos. Comparado com o GSUS - Relatório do CARE. | |
| Realizar 42 exames de ultrassonografia para pacientes externos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames realizados de ultrassonografia para pacientes externos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: Ultrassonografia - Nº Exames Realizados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS Relatório do CARE | |
| Realizar 14 exames de endoscopia para pacientes externos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames realizados de endoscopia para pacientes externos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: endoscopia - Nº Exames realizados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS Relatório do CARE | |
| Realizar 14 exames de colonoscopia para pacientes externos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames realizados de colonoscopia para pacientes externos realizados | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: colonoscopia - Nº Exames realizados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS Relatório do CARE | |
| METAS LINHA DE CUIDADOS - MATERNO INFANTIL | | | | | | |

| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
|---|----------|------------|---------------------------|--|---|--|
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar teste do pezinho em todos os nascidos vivos, após 48 horas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de teste do pezinho realizado | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste pezinho realizado pacientes internos comparado com dado do E-SIG Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: Nº de nascidos vivos | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 31 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador |
| Realizar teste de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) em todos os nascidos vivos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de teste de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste orelhinha pezinho realizado pacientes internos, comparado com dado do E-SIG Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: Nº de nascidos vivos | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 32 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador |
| Realizar teste do coraçãozinho em todos os nascidos vivos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de teste do coraçãozinho | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste coraçãozinho pezinho realizado pacientes internos, comparado com dado do E-SIG Classe: Produção; Grupo: Volume | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 33 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--------------------------------|--|--|
| | | | | | Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: Nº de nascidos vivos | |
| Realizar teste do olhinho em todos os nascidos vivos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de teste do olhinho | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste olhinho pezinho realizado pacientes internos, comparado com dado do E-SIG pelo Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: Nº de nascidos vivos | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 34 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador |

QUALITATIVAS

| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
|---|----------|------------|---------------------------|--|---|---|
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar 266 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de Pesquisas de Satisfação Realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Nº de pesquisas preenchidas por pacientes internados | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Apresentar taxa de satisfação do paciente internado superior a 90% | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de satisfação do paciente internado | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Percentual de Satisfação do Paciente Internado | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |

| | | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|--|--|---|
| <p>Realizar checklist de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: Protocolo de Cirurgia Segura; Indicadores: Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica, Nº de procedimentos cirúrgicos eletivos em que a lista de verificação foi utilizada</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP Diretriz 1, Meta 6</p> |
| <p>Apresentar densidade de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa em no máximo 2.0%</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: infecção hospitalar; Indicadores: densidade de incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico em Cirurgia Limpa</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72</p> |
| <p>Apresentar Bundle de PAV</p> | <p>01/07/2022</p> | <p>31/09/2022</p> | <p>Trimestral</p> | <p>Protocolo descrito, devidamente assinado</p> | <p>Demonstrado pela existência de documento assinado - envio via e-protocolo para CGSP</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98</p> |
| <p>Treinar equipes referente ao Bundle de PAV</p> | <p>01/10/2022</p> | <p>31/12/2022</p> | <p>Trimestral</p> | <p>Treinamento equipes</p> | <p>Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados - envio via e-protocolo para CGSP</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98</p> |

| | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|---|--|---|
| <p>Monitorar a taxa de adesão ao elemento “Manter cabeceira elevada 30-45’ constituíntes no Bundle de PAV</p> | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | <p>Monitorar um dos elementos constituintes do bundle – Nº de observações com adesão ao elemento do bundle e Nº de observações realizadas</p> | <p>Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Indicador Nº de observações com adesão a “cabeceira elevada30-45’ e Nº de observações realizadas</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98</p> |
| <p>Apresentar o Bundle de ITU</p> | 01/07/2022 | 31/09/2022 | Trimestral | <p>Protocolo descrito, devidamente assinado</p> | <p>Demonstrado pela existência de documento - envio via e-protocolo para CGSP</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98</p> |
| <p>Treinar equipes referente ao Bundle de ITU</p> | 01/10/2022 | 31/12/2022 | Trimestral | <p>Treinamento equipes</p> | <p>Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados - envio via e-protocolo para CGSP</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98</p> |
| <p>Monitorar a taxa de adesão ao elemento “Cumprir técnica asséptica na manipulação do sistema drenagem CVD” constituínte do Bundle de ITU</p> | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | <p>Monitorar um dos elementos constituintes do bundle – Nº de observações com adesão ao elemento do bundle e Nº de observações realizadas</p> | <p>Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Indicador: Nº de observações com adesão ao elemento do Bundle e Nº de observações realizadas</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98</p> |

| | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|--|---|--|
| Apresentar Bundle de CVC | 01/07/2022 | 31/09/2022 | Trimestral | Protocolo Descrito, devidamente assinado | Demonstrado pela existência de documento - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Treinar equipes referente ao Bundle de CVC | 01/10/2022 | 31/12/2022 | Trimestral | Treinamento equipes | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento "Técnica correta curativo manutenção CVC" constituinte do Bundle CVC | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | Monitorar um dos elementos constituintes do bundle – Nº de observações com adesão ao elemento do bundle e Nº de observações realizadas | Demonstrado pelo ESIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Indicador. Nº de observações com adesão ao elemento do Bundle e Nº de observações realizadas | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar até 2,3 de taxa de infecção hospitalar global | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa global de infecção hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: infecção hospitalar; Indicador: taxa de infecção hospitalar global (informação SONIH) | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 23 |

| | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|---------------|---|--|--|
| <p>Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de Adesão ao Protocolo de HM</p> | <p>Demonstrado pelo indicador do ESIG. Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Nº total de oportunidades em que a higiene de mãos foi realizada (INFORMAÇÃO SONIH) e Nº total de oportunidades para higiene das mãos observadas (INFORMAÇÃO SONIH) + relatório SONIH enviado pela instituição pelo e-protocolo</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98</p> |
| <p>Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcóolica para as mãos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Consumo de Preparação Alcóolica para as Mãos</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Higienização das mãos, Indicador: Consumo de preparação alcóolica para as mãos e Total de Álcool no Mês (litros) - Informação SONIH. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA.</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |
| <p>Apresentar no máximo 0,91 de incidência de quedas</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Incidência de quedas</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de queda, Indicador: Incidência de quedas e Nº de Quedas. Ficha de indicador</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|---|---|
| | | | | | padronizada CGSP SESA | |
| Apresentar no máximo 1,8 de taxa de incidência de Lesão por Pressão | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP) | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de lesão por pressão, Indicador: Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP). Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de eventos adversos a medicamentos | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, Indicador: Nº de eventos adversos a medicamentos | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Realizar 100% de taxa de Identificação do Paciente | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de identificação do paciente, Indicador: Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |

| | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|---|--|
| <p>Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Trimestral</p> | <p>Nº de capacitações realizadas</p> | <p>Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes + realização de pré e pós teste + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados</p> | <p>PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados</p> |
| <p>Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Trimestral</p> | <p>Nº de capacitações realizadas</p> | <p>Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes e indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados (NÃO CONTABILIZA AS ONLINE)</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 3 Meta 3 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados</p> |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|--|--|
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de profissionais novos que realizaram a ambientação | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês + indicadores lançados no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador N° de profissionais admitidos; N° de ambientações realizadas | PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Ouvidoria em funcionamento | Relatório fornecido pelo SIGO, a ser encaminhado a CGSP através de protocolo exclusivo | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 3 Meta 124 |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Entrega Relatório ESIG | Dia 16 de cada mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG. | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3 Metas 8 |

* A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE (HRS)

WALTER ALBERTO PECOITS



Endereço: Rodovia Contorno Leste, 200 - Água Branca – CEP 85.601-970 – Francisco Beltrão - PR

Identificação do Tipo de Objeto

Realizar a gestão da unidade, incluindo a execução de serviços de atendimento ambulatorial, apoio diagnóstico e terapia, internações hospitalares, em especial ao paciente poli traumatizado e gestantes de alto risco, bem como de outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional, exclusivamente para os usuários do SUS, encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS no Paraná, sendo referência para as redes de urgência e emergência e materno infantil.

Metas

| OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
|---|----------|------------|---------------------------|---|---|---|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de leitos cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo 24h por dia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Ofertar 250 primeiras consultas médicas - agenda compartilhada | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas ofertadas – agenda compartilhada | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Total Nº de 1ª Consulta Médica Ofertada - Agenda Compartilhada; Comparado com o GSUS Relatório do CARE | |
| Ofertar 32 primeiras consultas em Cirurgia Vascular | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas ofertadas – agenda compartilhada – especialidade Cirurgia Vascular | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Total Nº de 1ª Consulta Médica Ofertada - Agenda Compartilhada – especialidade Cirurgia Vascular; Comparado com o GSUS Relatório do CARE | |
| Ofertar 104 primeiras consultas em Obstetria de Alto Risco | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas ofertadas – agenda compartilhada - especialidade | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Total Nº de 1ª Consulta Médica Ofertada - Agenda | |

| | | | | Obstetrícia de alto risco) | Compartilhada – especialidade de obstetrícia de alto risco; Comparado com o GSUS - Relatório do CARE | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|--|--|
| Ofertar 1404 consultas médicas – agenda local | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas ofertadas – agenda local | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Total Nº de Consultas Médicas Ofertadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS - Relatório do CARE | |
| Ofertar 494 exames de tomografia computadorizada para pacientes externos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames ofertados de tomografia para pacientes externos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: 15. Tomografia - Nº Exames Ofertados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS - Relatório do CARE | |
| Ofertar 160 exames de ultrassonografia para pacientes externos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames ofertados de ultrassonografia para pacientes externos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: 15. Ultrassonografia - Nº Exames Ofertados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS -Relatório do CARE | |
| PERFORMANCE E DE CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar ao menos 1000 saídas hospitalares | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos da unidade hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: somar todas as | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|---------------------------------------|--|---|
| | | | | | saídas de clínicas da unidade hospitalar (Clínica médica, clínica obstétrica...), comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | |
| Realizar ao menos 35 saídas da UTI ADULTO | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos - UTI Adulto | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: UTI Adulto, somado a Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Transferência Interna; Indicador: UTI Adulto. Comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar ao menos 18 saídas da UTI NEONATAL | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos - UTI Neonatal | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: UTI Neonatal, somado a Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Transferência Interna; Indicador: UTI Neonatal. Comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Manter no mínimo 90% de taxa de ocupação hospitalar | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de Ocupação hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: média da soma todas as clínicas da unidade hospitalar (Clínica médica, clínica obstétrica...), comparado com o GSUS - Relatório | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|--|---|
| | | | | | Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor | |
| Manter no mínimo 95 % de taxa de ocupação na UTI ADULTO | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de Ocupação - UTI Adulto | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: UTI Adulto, comparado com o GSUS - Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Manter no mínimo 95% de taxa de ocupação na UTI NEONATAL | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de Ocupação - UTI Neonatal | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: UTI Neonatal, comparado com o GSUS - Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 4 dias nas unidades de internação - Enfermaria (exceto unidade psiquiátrica, UTI's Adulto, e Neonatal) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo Médio de Permanência - Unidades de Internação (exceto unidade Psiquiátrica, UTI's Adulto e Neonatal) | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: média da soma às enfermarias da unidade com exceção clínica psiquiátrica e enfermaria COVID (clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica e clínica pediátrica). Comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 8 dias na UTI ADULTO | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo Médio de Permanência - UTI Adulto | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: UTI Adulto. Comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|---|--|---|
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 20 dias na UTI NEONATAL | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo Médio de Permanência - UTI Neonatal | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: UTI Neonatal. Comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar 2740 atendimentos em Fisioterapia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Fisioterapia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Fisioterapia. | |
| Realizar 2240 atendimentos em Nutrição | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias – Nutrição Clínica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Nutrição Clínica | |
| Realizar 6000 atendimentos em Psicologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Psicologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Psicologia | |
| Realizar 500 atendimentos em Fonoaudiologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Fonoaudiologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Fonoaudiologia | |
| Realizar 3345 atendimentos em Serviço Social | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Serviço Social | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Serviço social | |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|---|---|
| Realizar 100 atendimentos em Terapia Ocupacional | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Terapia Ocupacional | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Terapia Ocupacional | |
| Realizar 500 atendimentos em Odontologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Odontologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Odontologia | |
| Realizar 270 cirurgias eletivas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de cirurgias eletivas realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e Obstétrico; Subgrupo: procedimento cirúrgico por tipo; Indicador: Eletivas | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar consulta pré-anestésica em todas as cirurgias eletivas efetuadas no mês | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consulta pré-anestésica realizada | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: Protocolo de Cirurgia Segura; Indicador: Nº de consulta pré-anestésica realizada | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |
| Realizar 175 primeiras consultas médicas - agenda compartilhada | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas realizadas – agenda compartilhada | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Total Nº de 1ª Consulta Médica realizada - Agenda Compartilhada; Comparado com o GSUS - Relatório do CARE | |
| Realizar 25 primeiras consultas em Cirurgia Vascular | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas realizadas – agenda compartilhada - especialidade Cirurgia Vascular | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Total Nº de 1ª Consulta Médica realizada - Agenda Compartilhada – especialidade Cirurgia Vascular; Comparado com o GSUS - Relatório do CARE | |

| | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|--|
| Realizar 80 primeiras consultas em Obstetrícia de Alto Risco | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas realizada – agenda compartilhada - especialidade Obstetrícia de alto risco | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Total Nº de 1ª Consulta Médica realizada - Agenda Compartilhada – especialidade de obstetrícia de alto risco; Comparado com o GSUS - Relatório do CARE |
| Realizar 1000 consultas médicas - agenda local | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas – agenda local | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Total Nº de Consultas Médicas realizadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS - Relatório do CARE |
| Realizar 345 exames de tomografia computadorizada | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames de tomografia para pacientes externos realizados ** com fornecimento de imagens selecionadas e laudo impressos para pacientes externos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: 15. Tomografia - Nº Exames realizados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS Relatório do CARE |
| Realizar 112 exames de ultrassonografia para pacientes externos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames realizados de ultrassonografia para pacientes externos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 04 - Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia; Subgrupo: 02. Exames de Imagem; Indicador: 15. Ultrassonografia - Nº Exames realizados - Pacientes Externos. Comparado com o GSUS - Relatório do CARE |

LINHA DE CUIDADOS - MATERNO INFANTIL

| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
|--|----------|------------|---------------------------|---|--|---|
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar teste do pezinho em todos os nascidos vivos, após 48 horas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de teste do pezinho realizado em | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 31 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|--|---|
| | | | | nascidos vivos | Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste pezinho realizado pacientes internos, comparado com dado do E-SIG Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: Nº de nascidos vivos | PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador |
| Realizar teste de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) em todos os nascidos vivos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de teste de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste orelhinha realizado pacientes internos, comparado com dado do E-SIG Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: Nº de nascidos vivos | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 32 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador |
| Realizar teste do coraçãozinho em todos os nascidos vivos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de teste do coraçãozinho | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste coraçãozinho realizado pacientes internos, comparado com dado do E-SIG Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: Nº de nascidos vivos | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 33 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador |
| Realizar teste do olhinho em todos os nascidos vivos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de teste do olhinho | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste olhinho realizado pacientes internos, comparado com dado do E-SIG Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: Nº de nascidos vivos | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 34 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador |

| QUALITATIVAS | | | | | | |
|---|----------|------------|---------------------------|---|--|--|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar 251 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de Pesquisas de Satisfação Realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Nº de pesquisas preenchidas por pacientes internados | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Apresentar taxa de satisfação do paciente internado superior a 95 % | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de satisfação do paciente internado | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Percentual de Satisfação do Paciente Internado | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Realizar checklists de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: Protocolo de cirurgia; Indicadores: Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica, Nº de procedimentos cirúrgicos eletivos em que a lista de verificação foi utilizada | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP Diretriz 1, Meta 6 |
| Apresentar densidade de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa em no máximo 2.0% | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: infecção | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |

| | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|--|--|--|
| | | | | | hospitalar; Indicadores: densidade de incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa | |
| Apresentar Bundle de PAV | 1/07/2022 | 31/09/2022 | Trimestral | Protocolo descrito, devidamente assinado | Demonstrado pela existência de documento assinado - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Treinar equipes referente ao Bundle de PAV | 01/10/2022 | 31/12/2022 | Trimestral | Treinamento equipes | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: "Manter cabeceira elevada 30-45" constituente do Bundle de PAV | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | Monitorar um dos elementos constituintes do Bundle – Nº de observações com adesão ao elemento do bundle e Nº de observações realizadas | Demonstrado pelo ESIG: Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente: Indicador Nº de observações com adesão a "cabeceira elevada30-45 e Nº de observações realizadas | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar Bundle de ITU | 1/07/2022 | 31/09/2022 | Trimestral | Protocolo descrito, devidamente assinado | Demonstrado pela existência de documento assinado - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Treinar equipes referente ao Bundle de ITU | 01/10/2022 | 31/12/2022 | Trimestral | Treinamento equipes | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: "Cumprir técnica asséptica na manipulação do sistema drenagem CVD" constituente do Bundle de ITU | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | Monitorar um dos elementos constituintes do bundle – Nº de observações | Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |

| | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|--|---|--|
| | | | | com adesão ao elemento do bundle e Nº de observações realizadas | Qualidade e Segurança do Paciente Indicador: Nº de observações com adesão ao elemento do Bundle e Nº de observações realizadas | |
| Apresentar Bundle de CVC | 1/07/2022 | 31/09/2022 | Trimestral | Protocolo Descrito, devidamente assinado | Demonstrado pela existência de documento - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Treinar equipes referentes ao Bundle de CVC | 01/10/2022 | 31/12/2022 | Trimestral | Treinamento equipes | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: "Técnica correta curativo manutenção CVC" constituinte do Bundle CVC | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | Monitorar um dos elementos constituintes do bundle – Nº de observações com adesão ao elemento do bundle e Nº de observações realizadas | Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Indicador. Nº de observações com adesão ao elemento do Bundle e Nº de observações realizadas | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar até 1,6 de taxa de infecção hospitalar global | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa global de infecção hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: infecção hospitalar; Indicador: taxa de infecção hospitalar global (informação SONIH) | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 23 |
| Apresentar taxa de adesão ao | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de adesão ao protocolo de HM | Demonstrado pelo indicador do ESIG. Gestão da Qualidade e Segurança do | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|--|---|
| protocolo de higienização das mãos | | | | | Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Nº total de oportunidades em que a higiene de mãos foi realizada (INFORMAÇÃO SONIH) e Nº total de oportunidades para higiene das mãos observadas (INFORMAÇÃO SONIH) + relatório SONIH enviado pela instituição pelo e-protocolo | Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcoólica para as mãos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Consumo de preparação alcoólica para as mãos | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Higienização das mãos, Indicador: Consumo de preparação alcoólica para as mãos e Total de Álcool no Mês (litros) - Informação SONIH. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA. | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Apresentar no máximo 0,91 de incidência de quedas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Incidência de quedas | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de queda, Indicador: Incidência de quedas e Nº de Quedas Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Apresentar no máximo 3,6 de taxa de incidências de Lesão por Pressão | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de incidência de lesão por pressão (LP) | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|------------|--|--|---|
| | | | | | Paciente, Subgrupo: Protocolo de lesão por pressão, Indicador: Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP). Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | |
| Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de eventos adversos a medicamentos | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, Indicador: Nº de eventos adversos a medicamentos | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Realizar 100% taxa de Identificação do Paciente | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de identificação do paciente, Indicador: Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Trimestral | Nº de capacitações realizadas | Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes + realização de pré e pós teste + indicador no ESIG, Classe: Gestão de | PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|------------|--|---|--|
| | | | | | Pessoas, Indicador: N° de capacitações e N° profissionais capacitados | certificados |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Trimestral | N° de capacitações realizadas | Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes e indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: N° de capacitações e N° profissionais capacitados (NÃO CONTABILIZA AS ONLINE | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 3 Meta 3 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |
| Realizar ambientação a todos profissionais contratados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de profissionais novos que realizaram a ambientação | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês e indicadores lançados no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: N° de profissionais admitidos e N° de ambientações realizadas. | PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Ouvidoria em funcionamento | Relatório fornecido pelo SIGO, a ser encaminhado a CGSP através de protocolo exclusivo | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 3 Meta 124 |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|-------------------------|--|---|
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Entrega Relatório E-SIG | Dia 16 de cada Mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG. | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3 Metas 8 |
|--|----------|------------|--------|-------------------------|--|---|

* A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO (HRNP)



Endereço: Rua Genor Juliano, 11, Jardim Monte Verde, Santo Antônio da Platina - CEP

Identificação do Tipo de Objeto

Realizar a gestão da unidade, incluindo a execução de serviços de atendimento ambulatorial em tratamento Hospitalar de média a alta complexidade, apoio diagnóstico e terapia, internações hospitalares voltadas a Rede Materno Infantil, mantendo-se como referência regional para os partos de risco habitual, intermediário e alto risco; internações em clínica médico/cirúrgica, e de outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional, exclusivamente para os usuários do SUS, encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS no Paraná.

Metas

| OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|---|---|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de leitos cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo durante o dia (07h às 19h) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Ofertar 900 consultas médicas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas ofertadas – agenda compartilhada + nº de consultas médicas ofertadas – agenda local | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Soma Nº de 1ª Consulta Médica Ofertada - Agenda Compartilhada + Nº de Consultas Médicas Ofertadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS - Relatório do CARE | |
| PERFORMANCE E DE CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar ao menos 380 saídas hospitalares | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos da unidade hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: somar todas as clínicas da | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|---------------------------------------|--|---|
| | | | | | unidade hospitalar (Clínica médica, clínica obstétrica...), comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | |
| Realizar ao menos 12 saídas da UTI NEONATAL | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos - UTI Neonatal | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: UTI Neonatal, somado a Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Transferência Interna; Indicador: UTI Neonatal. Comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Manter no mínimo 75% de taxa de ocupação hospitalar | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de ocupação hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: média da soma todas as clínicas da unidade hospitalar (Clínica médica, clínica obstétrica...), comparado com o GSUS - Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Manter no mínimo 85% de taxa de ocupação na UTI NEONATAL | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de ocupação - UTI Neonatal | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: UTI Neonatal, comparado com o GSUS - Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|--|---|
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 3 dias nas unidades de internação - Enfermaria (exceto unidade psiquiátrica e UTI Neonatal) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo Médio de Permanência - Unidades de Internação (exceto unidade Psiquiátrica e UTI Neonatal) | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: média da soma às enfermarias da unidade com exceção clínica psiquiátrica e enfermaria COVID (clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica e clínica pediátrica). Comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 18 dias na UTI NEONATAL | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo médio de permanência - UTI Neonatal | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: UTI Neonatal. Comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar 830 atendimentos em Fisioterapia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Fisioterapia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatorio); Indicador: Fisioterapia. | |
| Realizar 500 atendimentos em Nutrição Clínica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Nutrição Clínica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatorio); Indicador: Nutrição Clínica | |
| Realizar 400 atendimentos em Psicologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Psicologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatorio); Indicador: Psicologia | |

| | | | | | | |
|---|----------|---------------------------|---------------|--|---|---|
| Realizar 160 atendimentos em Fonoaudiologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Fonoaudiologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Fonoaudiologia | |
| Realizar 660 atendimentos em Serviço Social | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Serviço Social | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Serviço Social | |
| Realizar 50 cirurgias eletivas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de cirurgias eletivas realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e Obstétrico; Subgrupo: procedimento cirúrgico por tipo; Indicador: Eletivas | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar consulta pré-anestésica em todas as cirurgias eletivas efetuada no mês | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consulta pré anestésica realizada | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: protocolo de Cirurgia Segura; Indicador: Nº de consulta pré anestésica realizada | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |
| Realizar 630 consultas médicas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas realizadas – agenda compartilhada + nº de consultas médicas realizadas – agenda local | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Soma Nº de 1ª Consulta Médica Realizada - Agenda Compartilhada + Nº de Consultas Médicas Realizadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS - Relatório do CARE | |
| LINHA DE CUIDADOS - MATERNO INFANTIL | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | | |
| | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA | |

| | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|---------------|---|--|--|
| <p>Realizar teste do pezinho em todos os nascidos vivos, após 48 horas</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Percentual de teste do pezinho realizado em nascidos vivos</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste pezinho realizado pacientes internos, comparado com dado do E-SIG Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: N° de nascidos vivos</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 31 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador</p> |
| <p>Realizar teste de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) em todos os nascidos vivos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Percentual de teste de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha)</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste orelhinha realizado pacientes internos, comparado com dado do E-SIG Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: N° de nascidos vivos</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 32 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador</p> |
| <p>Realizar teste do coraçãozinho em todos os nascidos vivos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Percentual de teste do coraçãozinho</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste coraçãozinho realizado pacientes internos, comparado com dado do E-SIG Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: N° de nascidos vivos</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 33 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador</p> |
| <p>Realizar teste do olhinho em todos os nascidos vivos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Percentual de teste do olhinho</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste olhinho realizado pacientes internos, comparado com dado do E-SIG</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 34 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador</p> |

| | | | | | pelo Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: Nº de nascidos vivos | |
|---|----------|------------|---------------------------|---|---|---|
| QUALITATIVAS | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar 173 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pesquisas de satisfação realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Nº de pesquisas preenchidas por pacientes internados | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Apresentar taxa de satisfação do paciente internado superior a 94% | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de satisfação do paciente internado | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Percentual de Satisfação do Paciente Internado | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Realizar checklist de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: Protocolo de Cirurgia Segura; Indicadores: Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica, Nº de procedimentos cirúrgicos eletivos em que a lista de verificação foi utilizada | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |
| Apresentar densidade de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa em no máximo 2,0% | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: infecção hospitalar; | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |

| | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|--|--|---|
| | | | | | Indicadores: densidade de incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa | |
| Apresentar Bundle de PAV | 1/07/2022 | 31/09/2022 | Trimestral | Protocolo Descrito, devidamente assinado | Demonstrado pela existência de documento ASSINADO - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Treinar equipes referente ao Bundle de PAV | 01/10/2022 | 31/12/2022 | Trimestral | Treinamento equipes | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados- Envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: “Manter cabeceira elevada 30-45” constituente no Bundle de PAV | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | Monitorar um dos elementos constituintes do bundle – N° de observações com adesão ao elemento do bundle e N° de observações realizadas | Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Indicador N° de observações com adesão a “cabeceira elevada30-45 e N° de observações realizadas | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar Bundle de ITU | 1/07/2022 | 31/09/2022 | Trimestral | Protocolo Descrito, devidamente assinado | Demonstrado pela existência de documento - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Treinar equipes referente ao Bundle de ITU | 01/10/2022 | 31/12/2022 | Trimestral | Treinamento equipes | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: “Cumprir técnica asséptica na manipulação do sistema drenagem CVD” constituente do Bundle de ITU | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | Monitorar um dos elementos constituintes do bundle – N° de observações com adesão ao elemento | Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |

| | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|--|---|--|
| | | | | do bundle e N° de observações realizadas | Paciente; Indicador: N° de observações com adesão ao elemento do Bundle e N° de observações realizadas | |
| Apresentar Bundle de CVC | 31/07/2022 | 31/09/2022 | Trimestral | Protocolo Descrito, devidamente assinado | Demonstrado pela existência de documento - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Treinar equipes referente ao Bundle de CVC | 01/10/2022 | 31/12/2022 | Trimestral | Treinamento equipes | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: "Técnica correta curativo manutenção CVC" constituente do Bundle CVC | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | Monitorar um dos elementos constituintes do bundle – N° de observações com adesão ao elemento do bundle e N° de observações realizadas | Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Indicador: N° de observações com adesão ao elemento do Bundle e N° de observações realizadas | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar até 2,3 de taxa de infecção hospitalar global | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa global de infecção hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: infecção hospitalar; Indicador: taxa de infecção hospitalar global (informação SONIH) | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 23 |

| | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|---------------|---|--|--|
| <p>Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de adesão ao protocolo de HM</p> | <p>Demonstrado pelo indicador do ESIG. Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Nº total de oportunidades em que a higiene de mãos foi realizada (INFORMAÇÃO SONIH) e Nº total de oportunidades para higiene das mãos observadas (INFORMAÇÃO SONIH) + relatório SONIH enviado pela instituição pelo e-protocolo</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98</p> |
| <p>Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcoólica para as mãos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Consumo de Preparação Alcoólica para as Mãos</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Higienização das mãos, Indicador: Consumo de preparação alcoólica para as mãos e Total de Álcool no Mês (litros) - Informação SONIH. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA.</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |
| <p>Apresentar no máximo 0,91 de incidência de quedas</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Incidência de quedas</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de queda, Indicador: Incidência de quedas e Nº de Quedas Ficha de indicador padronizada CGSP SESA</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |

| | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|---------------|---|--|---|
| <p>Apresentar no máximo 1,2 de taxa de incidência de Lesão por Pressão</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP)</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de lesão por pressão, Indicador: Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP). Ficha de indicador padronizada CGSP SESA</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |
| <p>Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de eventos adversos a medicamentos</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, Indicador: Nº de eventos adversos a medicamentos</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |
| <p>Realizar 100% de taxa Identificação do Paciente</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de identificação do paciente, Indicador: Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |
| <p>Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de capacitações realizadas</p> | <p>Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes + realização de pré e pós teste + indicador</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 3 Meta 3 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde</p> |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|---|---|
| | | | | | no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados | capacitados e certificados |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de Capacitações realizadas | Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes e + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados (NÃO CONTABILIZA AS ONLINE | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 3 Meta 3 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de colaboradores novos que realizaram a ambientação | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês e indicador lançado no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de profissionais admitidos; Nº de ambientações realizadas | PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|----------------------------|--|---|
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Ouvidoria em funcionamento | Relatório fornecido pelo SIGO, a ser encaminhado a CGSP através de protocolo exclusivo | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 3 Meta 124 |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Entrega Relatório E-SIG | Dia 16 de cada Mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG. | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3 Metas 8 |

* A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

HOSPITAL REGIONAL DE GUARAQUEÇABA (HRGUA)



Endereço: Av. Ararapira, s/n, Guaraqueçaba/PR – CEP 83.390-000

Identificação do Tipo de Objeto

Realizar a gestão e executar as atividades e serviços de saúde, na assistência hospitalar, no atendimento ambulatorial, nos serviços de apoio diagnóstico e terapias e em outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional exclusivamente para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS no Paraná e por procura espontânea.

Metas

| OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|---|--|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de leitos cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| PERFORMANCE E DE CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar 650 consultas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consulta médicas realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº de consulta médicas realizadas, somado ao Classe: Produção; Grupo: 3 – PA/Urgência/Emergência; Subgrupo: Nº de consulta no PA/Urgência/Emergência; Indicador: Clínica médica, clínica pediátrica, clínica gineco obstétrica, | |
| Realizar ao menos 250 exames de raio X | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames realizados de raio X | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames de imagem; Indicador: raio X - Nº exames realizados - pacientes externos e Nº exames realizados - pacientes internos | |
| QUALITATIVAS | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar pesquisas de satisfação em todos pacientes internados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pesquisas de satisfação realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|---|---|
| | | | | | Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Nº de pesquisas preenchidas por pacientes internados | Meta 126 |
| Apresentar taxa de satisfação do paciente internado superior a 95% | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de satisfação do paciente internado | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Percentual de Satisfação do Paciente Internado | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de adesão ao protocolo de HM | Demonstrado pelo indicador do ESIG. Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Nº total de oportunidades em que a higiene de mãos foi realizada (INFORMAÇÃO SONIH) e Nº total de oportunidades para higiene das mãos observadas (INFORMAÇÃO SONIH) + relatório SONIH enviado pela instituição pelo e-protocolo | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcoólica para as mãos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Consumo de Preparação Alcoólica para as Mãos | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Higienização das mãos, Indicador: Consumo de preparação alcoólica para as mãos e Total de Álcool no Mês (litros) - Informação SONIH. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA. | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Apresentar no máximo 0,91 de incidência de quedas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Incidência de quedas | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de queda, Indicador: Incidência de quedas e Nº de Quedas Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|------------|--|--|--|
| Apresentar taxa de incidência de Lesão por Pressão | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP) | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de lesão por pressão, Indicador: Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP). Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de eventos adversos a medicamentos | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, Indicador: Nº de eventos adversos a medicamentos | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Realizar 100% de taxa Identificação do Paciente | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de identificação do paciente, Indicador: Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Trimestral | Nº de capacitações realizadas | Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes + realização de pré e pós teste + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 3 Meta 3 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|------------|--|--|--|
| <p>Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente.</p> | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Trimestral | Nº de capacitações realizadas | <p>Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes e + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados (NÃO CONTABILIZA AS ONLINE</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72</p> <p>DESP/PR Diretriz 3 Meta 3</p> <p>PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados</p> |
| <p>Realizar ambientação para todos profissionais contratados</p> | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de profissionais novos que realizaram a ambientação | <p>Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês e indicador lançado no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de profissionais admitidos; Nº de ambientações realizadas</p> | <p>PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados</p> |
| <p>Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores.</p> | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Ouvidoria em funcionamento | <p>Relatório fornecido pelo SIGO, a ser encaminhado a CGSP através de protocolo exclusivo</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 3 Meta 124</p> |
| <p>Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS.</p> | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Entrega Relatório E-SIG | <p>Dia 16 de cada mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG.</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3 Metas 8</p> |

*A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER (HIWM)



Endereço: Rua XV de novembro, 3701 – Bom Jesus, Campo Largo/PR – CEP 83.601-030

Identificação do Tipo de Objeto

Realizar atendimento de apoio diagnóstico e terapia, internações hospitalares e outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional, exclusivamente aos pacientes neonatais e pediátricos provenientes de diversas regiões do Estado usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS no Paraná, segundo o grau de complexidade do HIWM e sua capacidade operacional.

Metas

| OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|--|---|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de leitos cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo durante o dia (07h às 19h) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Ofertar 180 Consultas em Neuropediatria | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Neuropediatria | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas - Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Neuropediatria, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 100 consultas em Gastreenterologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Gastreenterologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas - Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Gastreenterologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 90 consultas em Infectologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em infectologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: | |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|---|---|--|
| | | | | | 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Infectologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 500 consultas em Ortopedia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Ortopedia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Ortopedia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 84 consultas em Reumatologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Reumatologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Reumatologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 72 consultas em Hematologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Hematologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Hematologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 250 consultas em Endocrinologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Endocrinologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma | |

| | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|--|
| | | | | | do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Endocrinologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local |
| Ofertar 90 consultas em Dermatologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Dermatologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Dermatologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local |
| Ofertar 250 consultas em Nefrologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Nefrologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Nefrologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local |
| Ofertar 600 consultas em Cirurgia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Cirurgia Pediátrica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Cirurgia Pediátrica comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local |
| Ofertar 250 consultas em Cardiologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Cardiologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- |

| | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|--|
| | | | | | Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Cardiologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local |
| Ofertar 80 consultas em Clínica Pediátrica (bebê de risco) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Clínica Pediátrica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Clínica Pediátrica, comparado com o GSUS Relatório de - Oferta – Agenda compartilhada e local |
| Ofertar 300 consultas em Otorrinolaringologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Otorrinolaringologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Otorrinolaringologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local |
| Ofertar 130 consultas em Pneumologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Pneumologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Pneumologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local |
| Ofertar 20 exames de EEG no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames de EEG ofertado para paciente externo | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames de Imagem; Indicador: Eletroencefalografia – Nºs de exames ofertados |

| | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|---|
| | | | | | Pacientes Externos. Comparado com o GSUS - Relatório do CARE |
| Ofertar 130 exames de tomografia no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames ofertados de tomografia para paciente externo | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames de Imagem; Indicador: Tomografia – Nºs de exames ofertados Pacientes Externos. Comparado com o GSUS - Relatório do CARE |
| Ofertar 130 exames de USG no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames ofertado de USG para paciente externo | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames de Imagem; Indicador: Ultrassonografia – Nºs de exames ofertados Pacientes Externos. Comparado com o GSUS - Relatório do CARE |

PERFORMANCE E DE CUMPRIMENTO DA OFERTA

| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|---|--|
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar ao menos 200 saídas hospitalares | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos da unidade hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: clínica pediátrica, clínica cirúrgica, UTI Neonatal e UTI Pediátrica, comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar ao menos 30 saídas da UTI PEDIÁTRICA | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos - UTI pediátrica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: UTI Pediátrica, | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|---------------------------------------|--|---|
| | | | | | somado a Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Transferência Interna; Indicador: UTI Pediátrica. Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | |
| Realizar ao menos 30 saídas da UTI NEONATAL | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos - UTI Neonatal | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: UTI Neonatal, somado a Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Transferência Interna; Indicador: UTI Neonatal. Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Manter no mínimo 80% de taxa de ocupação hospitalar | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de ocupação hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: média da soma todas as clínicas da unidade hospitalar (Clínica pediátrica, clínica cirúrgica, etc.), comparado com o GSUS Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Manter no mínimo 90% de taxa de ocupação na UTI PEDIÁTRICA | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de ocupação - UTI Pediátrica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: UTI pediátrica, comparado com o GSUS Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|--|---|
| Manter no mínimo 90% de taxa de ocupação na UTI NEONATAL | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de ocupação - UTI Neonatal | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: UTI Neonatal, comparado com o GSUS Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 5 dias nas unidades de internação - Enfermaria (exceto UTI's pediátrica e Neonatal) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo Médio de Permanência - Unidades de Internação (exceto UTI's pediátrica e Neonatal) | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: média da soma às enfermarias da unidade. Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 9 dias na UTI PEDIÁTRICA | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo Médio de Permanência - UTI pediátrica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: UTI pediátrica. Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 19 dias na UTI NEONATAL | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo Médio de Permanência - UTI Neonatal | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: UTI Neonatal. Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar 1700 atendimentos em Fisioterapia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Fisioterapia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Fisioterapia. | |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|---|---|---|
| Realizar 180 atendimentos em Nutrição | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias – Nutrição Clínica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Nutrição Clínica | |
| Realizar 150 atendimentos em Psicologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias -Psicologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Psicologia | |
| Realizar 230 atendimentos em Fonoaudiologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias -Fonoaudiologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Fonoaudiologia | |
| Realizar 815 atendimentos em Serviço Social | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias – Serviço Social | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Serviço Social | |
| Realizar 400 cirurgias eletivas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de cirurgias eletivas realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e Obstétrico; Subgrupo: procedimento cirúrgico por tipo; Indicador: Eletivas | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar consulta pré-anestésica em todas das cirurgias eletivas efetuadas no mês | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consulta pré-anestésica realizada | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: protocolo de Cirurgia Segura; Indicador: Nº de consulta pré anestésica realizada | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |

| | | | | | | |
|---|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| <p>Realizar 120 consultas em Neuropediatria</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de consultas médicas realizadas em Neuropediatria</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: Neuropediatria, comparado com o GSUS - Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local</p> | |
| <p>Realizar 70 consultas em Gastreenterologia Pediátrica</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de consultas médicas realizadas em Gastreenterologia</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas -Agenda Compartilhada; Indicador: Gastreenterologia, comparado com o GSUS - Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local</p> | |
| <p>Realizar 65 consultas em Infectologia Pediátrica</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de consultas médicas realizadas em Infectologia</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas -Agenda Compartilhada; Indicador: Infectologia, comparado com o GSUS - Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local</p> | |
| <p>Realizar 350 consultas em Ortopedia Pediátrica</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de consultas médicas realizadas em Ortopedia</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: Ortopedia, comparado com o</p> | |

| | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|--|
| | | | | | GSUS - Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local |
| Realizar 64 consultas em Reumatologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas em Reumatologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas -Agenda Compartilhada Indicador: Reumatologia, comparado com o GSUS - Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local |
| Realizar 50 consultas em Hematologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas em Hematologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas -Agenda Compartilhada; Indicador: Hematologia, comparado com o GSUS - agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local |
| Realizar 175 consultas em Endocrinologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas em Endocrinologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas -Agenda Compartilhada; Indicador: Endocrinologia, comparado com o GSUS - Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local |
| Realizar 60 consultas em Dermatologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas em Dermatologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas |

| | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|---|
| | | | | | realizadas -Agenda Compartilhada; Indicador: Dermatologia, comparado com o GSUS - Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local |
| Realizar 175 consultas em Nefrologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas em Nefrologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas -Agenda Compartilhada; Indicador: Nefrologia, comparado com o GSUS Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local |
| Realizar 420 consultas em Cirurgia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas em Cirurgia Pediátrica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas - Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Cirurgia Pediátrica comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local |
| Realizar 175 consultas em Cardiologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas em Cardiologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas -Agenda Compartilhada; Indicador: Cardiologia, comparado com o GSUS - Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local |
| Realizar 50 consultas em Clínica Pediátrica (bebê de risco) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas em Clínica Pediátrica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª |

| | | | | | |
|--|----------|------------|--------|---|--|
| | | | | | consultas médicas realizadas -Agenda Compartilhada; Indicador: Clínica Pediátrica, comparado com o GSUS - Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local |
| Realizar 210 consultas em Otorrinolaringologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas em Otorrinolaringologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas -Agenda Compartilhada; Indicador: Otorrinolaringologia, comparado com o GSUS - Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local |
| Realizar 90 consultas em Pneumologia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas em pneumologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas -Agenda Compartilhada Indicador: pneumologia, comparado com o GSUS - Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local |
| Realizar 14 exames de EEG no CARE | 1/1/2022 | 30/06/2022 | Mensal | Nº de exames realizados de EEG para paciente externo | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames de Imagem; Indicador: Eletroencefalografia – Nºs de exames realizados – pacientes externos Comparado com o GSUS - Relatório do CARE |
| Realizar 100 exames de Tomografia no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames realizados de Tomografia para paciente externo | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames de Imagem; Indicador: Tomografia – Nºs de exames realizados – pacientes externos Comparado com o |

| | | | | | GSUS - Relatório do CARE | |
|---|----------|------------|---------------------------|--|--|---|
| Realizar 100 exames de USG no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames realizados de USG para paciente externo | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames de Imagem; Indicador: Ultrassonografia – Nºs de exames realizados – pacientes externos Comparado com o GSUS - Relatório do CARE | |
| QUALITATIVAS | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar 167 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pesquisas de satisfação realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Nº de pesquisas preenchidas por pacientes internados | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Apresentar taxa de satisfação do paciente internado superior a 95% | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de satisfação do paciente internado | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Percentual de Satisfação do Paciente Internado | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Realizar checklist de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: Protocolo de Cirurgia Segura; | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP Diretriz 1, Meta 6 |

| | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|--|--|---|
| | | | | | Indicadores: Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica, N° de procedimentos cirúrgicos eletivos em que a lista de verificação foi utilizada | |
| Apresentar densidade de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirúrgica limpa em no máximo 2,0% | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: Infecção hospitalar; Indicador: densidade de incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |
| Apresentar Bundle de PAV | 1/07/2022 | 31/09/2022 | Trimestral | Protocolo descrito, devidamente assinado | Demonstrado pela existência de documento assinado - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Treinar equipes referente ao Bundle de PAV | 01/10/2022 | 31/12/2022 | Trimestral | Treinamento equipes | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: "Manter cabeceira elevada 30-45" constituente do Bundle de PAV | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | Monitorar um dos elementos constituintes do bundle – N° de observações com adesão ao elemento do bundle e N° de observações realizadas | Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Indicador N° de observações com adesão a "cabeceira elevada 30-45 e N° de observações realizadas | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar Bundle de ITU | 1/07/2022 | 31/09/2022 | Trimestral | Protocolo descrito, devidamente assinado | Demonstrado pela existência de documento - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; |

| | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|--|---|---|
| | | | | | | 97 e 98 |
| Treinar equipes referente ao Bundle de ITU | 01/10/2022 | 31/12/2022 | Trimestral | Treinamento equipes | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: “Cumprir técnica asséptica na manipulação do sistema drenagem CVD” constituente do Bundle de ITU | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | Monitorar um dos elementos constituintes do bundle – Nº de observações com adesão ao elemento do bundle e Nº de observações realizadas | Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Indicador: Nº de observações com adesão ao elemento do Bundle e Nº de observações realizadas | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar Bundle de CVC | 1/07/2022 | 31/09/2022 | Trimestral | Protocolo Descrito, devidamente assinado | Demonstrado pela existência de documento - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Treinar equipes referentes ao Bundle de CVC | 01/10/2022 | 31/12/2022 | Trimestral | Treinamento equipes | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa e assinatura dos profissionais treinados - envio via e-protocolo para CGSP | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: “Técnica correta curativo manutenção CVC” constituente do Bundle CVC | 01/01/2023 | 31/12/2024 | Mensal | Monitorar um dos elementos constituintes do bundle – Nº de observações com adesão ao elemento do bundle e Nº de observações realizadas | Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Indicador. Nº de observações com adesão ao elemento do Bundle e Nº de observações | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|---|--|
| | | | | | realizadas | |
| Apresentar até 2,2 de taxa de infecção hospitalar global | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa global de infecção hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: infecção hospitalar; Indicador: taxa de infecção hospitalar global (informação SONIH) | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 23 |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de adesão ao protocolo de HM | Demonstrado pelo indicador do ESIG. Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Nº total de oportunidades em que a higiene de mãos foi realizada (INFORMAÇÃO SONIH) e Nº total de oportunidades para higiene das mãos observadas (INFORMAÇÃO SONIH) + relatório SONIH enviado pela instituição pelo e-protocolo | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcoólica para as mãos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Consumo de preparação alcoólica para as mãos | pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Higienização das mãos, Indicador: Consumo de preparação alcoólica para as mãos e Total de Álcool no Mês (litros) - Informação SONIH. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |

| | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|---------------|---|--|---|
| <p>Apresentar no máximo 0,91 de incidência de quedas</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Incidência de quedas</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de queda, Indicador: Incidência de quedas e N° de Quedas. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |
| <p>Apresentar no máximo 0,62 de taxa de incidência de Lesão por Pressão</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP)</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de lesão por pressão, Indicador: Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP). Ficha de indicador padronizada CGSP SESA</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |
| <p>Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de eventos adversos a medicamentos</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, Indicador: N° de eventos adversos a medicamentos</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |
| <p>Realizar 100% de taxa de Identificação do Paciente</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de identificação do paciente, Indicador: Taxa de pacientes internados com</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |

| | | | | | identificação na pulseira e leito. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | |
|---|----------|------------|------------|-------------------------------|--|---|
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Trimestral | Nº de Capacitações realizadas | Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes + realização de pré e pós teste + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 3 Meta 3 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Trimestral | Nº de Capacitações realizadas | Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes e + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados (NÃO CONTABILIZA AS ONLINE | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 3 Meta 3 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|--|---|
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de profissionais novos que realizaram a ambientação | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês e indicador lançado no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de profissionais admitidos; Nº de ambientações realizadas | PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Ouvidoria em funcionamento | Relatório fornecido pelo SIGO, a ser encaminhado a CGSP através de protocolo exclusivo | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 3 Meta 124 |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Entrega Relatório E-SIG | Dia 16 de cada Mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG. | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3 Meta 8 |

* A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

HOSPITAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA DO PARANÁ



Endereço: Av. Brasília, 1115 - Jardim Esmeralda, Piraquara - PR, 83301-390

Identificação do Objeto

Realizar atendimento ambulatorial, apoio diagnóstico e terapia e outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional, exclusivamente para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS.

Metas

| OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------------------|---|--|--|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Ofertar 449 consultas em Cirurgia Vascular | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas ofertadas – Cirurgia Vascular | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Cirurgia Vascular, comparado com o GSUS -Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Ofertar 2179 consultas em Dermatologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas ofertadas – Dermatologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Dermatologia, comparado com o GSUS -Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Ofertar 136 consultas em Cirurgia Plástica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas ofertadas – Cirurgia Plástica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Cirurgia Plástica, comparado com o GSUS -Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|---|--|--|
| Ofertar 136 consultas em Neurologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas ofertadas – Neurologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Neurologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Ofertar 136 consultas em Reumatologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas ofertadas – Reumatologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Reumatologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Ofertar 240 consultas em Hansenologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas - Hansenologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Hansenologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Ofertar 120 consultas em Cardiologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas - Cardiologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Cardiologia, comparado com o GSUS -Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Ofertar 1905 atendimentos de Enfermagem – Estomaterapia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de atendimentos ofertados - Enfermagem Estomaterapia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|--|--|
| | | | | | equipe multidisciplinar ofertados; Indicador: enfermeira, comparado com o GSUS Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 110 atendimentos em Serviço Social | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de atendimentos ofertados - Serviço Social | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos equipe multidisciplinar ofertados; Indicador: Serviço Social, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Ofertar 140 atendimentos em Fisioterapia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de atendimentos ofertados - Fisioterapia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos equipe multidisciplinar ofertados; Indicador: fisioterapia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Ofertar 160 atendimentos em Nutrição | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de atendimentos ofertados - Nutrição Clínica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos equipe multidisciplinar ofertados; Indicador: Nutrição, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Ofertar 240 atendimentos em Terapia Ocupacional | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de atendimentos ofertados - Terapia Ocupacional | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos equipe multidisciplinar ofertados; Indicador: Terapia Ocupacional, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Ofertar 160 atendimentos em Psicologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de atendimentos ofertados - Psicologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |

| | | | | | | |
|---|------------|------------|-----------|--|--|--|
| | | | | | equipe multidisciplinar ofertados; Indicador: Psicologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda local | |
| Ofertar 314 exames de USG com doppler colorido | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames ofertados - USG com doppler colorido | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo Exames de Imagem: Indicador: USG com Doppler Colorido - Nº Exames Ofertados - Pacientes Externos | |
| Contratar no mínimo 1 prestador de Oxigenoterapia Hiperbárica-OHB por Macrorregional | 1/9/2022 | 31/10/2022 | Bimestral | Contrato | Contrato de Credenciamento/ Contrato de Contratação da equipe/ Criação de protocolos de OHB/Escala de trabalho | |
| Manter contratado no mínimo 1 prestador de Oxigenoterapia Hiperbárica-OHB por Macrorregional | 01/11/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Contrato | Contrato de Credenciamento/ Contrato de Contratação da equipe/ Criação de protocolos de OHB/Escala de trabalho | |
| PERFORMANCE E DE CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | | |
| Realizar 315 consultas em Cirurgia Vascular | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas – Cirurgia Vascular | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: Cirurgia Vascular, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Realizar 1525 consultas em Dermatologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas – Dermatologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas - Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: Dermatologia, | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|---|--|
| | | | | | comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Realizar 95 consultas em Cirurgia Plástica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas – Cirurgia Plástica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas - Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: Cirurgia plástica, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Realizar 95 consultas em Neurologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas – Neurologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas - Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: Neurologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Realizar 95 consultas em Reumatologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas – Reumatologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas - Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: Reumatologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Realizar 170 consultas em Hansenologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas realizadas - Hansenologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas - Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|---|--|
| | | | | | Indicador: Hansenologia, comparado com o GSUS Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Realizar 90 consultas em Cardiologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas realizadas - Cardiologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas - Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: Cardiologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020- 2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Realizar 1335 atendimentos de Enfermagem em Estomaterapia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de atendimentos realizados - Enfermagem Estomaterapia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos equipe multidisciplinar realizados; Indicador: Enfermeira, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020- 2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Realizar 80 atendimentos em Serviço Social | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Serviço Social | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos equipe multidisciplinar realizados; Indicador: Serviço Social, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda local | PES 2020- 2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Realizar 100 atendimentos em Fisioterapia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Fisioterapia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos equipe multidisciplinar realizados; Indicador: Fisioterapia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda local | PES 2020- 2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Realizar 112 atendimentos em Nutrição | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 | PES 2020- 2023 Diretriz 2 Objetivo 15 |

| | | | | | | |
|---|-----------------|-------------------|----------------------|---|---|--|
| | | | | terapias - Nutrição Clínica | - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos equipe multidisciplinar realizados; Indicador: Nutrição Clínica, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda local | Meta 57 |
| Realizar 168 atendimentos em Terapia Ocupacional | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Terapia Ocupacional | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos equipe multidisciplinar realizados; Indicador: Terapia Ocupacional, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda local | PES 2020- 2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Realizar 112 atendimentos em Psicologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Psicologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: Nº atendimentos equipe multidisciplinar realizados; Indicador: Psicologia, comparado com o GSUS Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020- 2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| Realizar 220 exames de USG com doppler colorido – paciente externo | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de exames realizados - USG com doppler colorido | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames De Imagem Indicador: USG com doppler colorido – Nº Exames Realizados - Pacientes Externos | |
| Realizar 560 sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica | 1/9/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de sessões de Oxigenoterapia realizadas | Demonstrado pelo e-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5- Ambulatório; Subgrupo: Nº de Sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica realizadas Indicador: Nº de Sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica realizadas | |
| QUALITATIVAS | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | Frequência | MONITORAMENTO | | | |

| | | | de Cumprimen to | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
|--|----------|------------|-----------------------|---|---|---|
| Realizar 257 pesquisas de satisfação nos pacientes atendidos (1ª consulta no ambulatório) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pesquisas de satisfação realizadas | Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Nº de pesquisas preenchidas por paciente ambulatorial | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Apresentar taxa de satisfação do paciente atendido no ambulatório superior a 80% | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de satisfação do paciente ambulatorial | Demonstrado pelo ESIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Percentual de Satisfação do Paciente ambulatorial | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de adesão ao protocolo de HM | Demonstrado pelo indicador do ESIG. Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Nº total de oportunidades em que a higiene de mãos foi realizada (INFORMAÇÃO SONIH) e Nº total de oportunidades para higiene das mãos observadas (INFORMAÇÃO SONIH) + relatório SONIH enviado pela instituição pelo e-protocolo | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar no máximo 0,91 de densidade de quedas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Incidência de quedas | Demonstrado pelo ESIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de queda, Indicador: Incidência de quedas e Nº de Quedas. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |

| | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|-------------------|---|---|--|
| <p>Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho.</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Trimestral</p> | <p>Nº de capacitações realizadas</p> | <p>Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes + realização de pré e pós teste + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72</p> <p>DESP/PR Diretriz 3 Meta 3</p> <p>PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados</p> |
| <p>Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Trimestral</p> | <p>Nº de capacitações realizadas</p> | <p>Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes e + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados (NÃO CONTABILIZA AS ONLINE)</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72</p> <p>DESP/PR Diretriz 3 Meta 3</p> <p>PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados</p> |
| <p>Realizar ambientação para todos profissionais contratados</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Percentual de profissionais novos que realizaram a ambientação</p> | <p>Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês e indicador lançado no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de profissionais admitidos; Nº de ambientações realizadas</p> | <p>PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos</p> <p>Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados</p> |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|----------------------------|--|---|
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Ouvidoria em funcionamento | Relatório fornecido pelo SIGO, a ser encaminhado a CGSP através de protocolo exclusivo | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 3 Meta 124 |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Entrega Relatório E-SIG | Dia 16 de cada mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG. | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3 Metas 8 |

* A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

Endereço: R. Odilon Braga, 199 - Sebastiao de Melo César, Londrina - PR, 86084-600

Identificação do Objeto

Realizar atendimento ambulatorial, apoio diagnóstico e terapia, internações hospitalares e outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional, exclusivamente para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS no Paraná, sendo referência para o atendimento de urgência e emergência, cirurgias eletivas de média complexidade na região.

Metas

| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------------------|---|--|--|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de leitos cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo durante o dia (07h às 19h) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Ofertar 130 consultas de Cirurgia Geral | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº consultas médicas ofertadas - Cirurgia Geral | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Soma Nº de 1ª Consulta Médica Ofertada - Agenda Compartilhada + Nº de Consultas Médicas Ofertadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS -Relatório do CARE | |
| Ofertar 585 consultas de Ortopedia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº consultas médicas ofertadas - Ortopedia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas - Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Ortopedia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 130 consultas de Urologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº consultas médicas ofertadas - Urologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas - Agenda | |

| | | | | | Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Urologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|---|--|
| PERFORMANCE E DE CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar ao menos 520 saídas hospitalares | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos da unidade hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e transferências externas) por clínica; Indicador: somar todas as clínicas da unidade hospitalar (Clínica médica, clínica obstétrica...). Comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Manter no mínimo 76% de taxa de ocupação hospitalar | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de ocupação hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: média da soma todas as clínicas da unidade hospitalar (Clínica médica, clínica obstétrica...). Comparado com o GSUS Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 4 dias nas unidades de internação – Enfermaria (exceto unidade Psiquiátrica, Clínico COVID) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo médio de permanência - unidades de internação (exceto unidade Psiquiátrica, Clínico COVID) | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: média da soma das enfermarias da unidade com exceção clínica psiquiátrica e enfermaria COVID (clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica e clínica pediátrica). Comparado com o GSUS - Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar 500 atendimentos de Fisioterapia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Fisioterapia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Fisioterapia. | |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|---|---|--|
| Realizar 350 atendimentos de Nutrição | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias – Nutrição Clínica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Nutrição Clínica | |
| Realizar 315 atendimentos de Serviço Social | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias – Serviço Social | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Serviço Social | |
| Realizar 200 atendimentos de Psicologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias – Psicologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Psicologia | |
| Realizar 350 cirurgias | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de cirurgias realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e Obstétrico; Subgrupo: procedimento cirúrgico por tipo; Indicador: Soma das Cirurgias Eletivas + Urgência/Emergência | PES 20202023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar consulta pré-anestésica em todas as cirurgias eletivas efetuadas no mês | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consulta pré-anestésica realizada | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: protocolo de Cirurgia Segura; Indicador: Nº de consulta pré-anestésica realizada | PES 20202023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |
| Realizar 100 consultas em Cirurgia Geral | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas realizadas - Cirurgia Geral | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Cirurgia Geral, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Realizar 450 consultas em Ortopedia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas realizadas - Ortopedia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Ortopedia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |

| Realizar 100 consultas em Urologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas realizadas - Urologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Urologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
|---|----------|------------|---------------------------|---|---|---|
| QUALITATIVAS | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar 224 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pesquisas de satisfação realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Nº de pesquisas preenchidas por pacientes internados | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Apresentar taxa de satisfação do paciente internado superior a 96% | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de satisfação do paciente internado | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Percentual de Satisfação do Paciente Internado | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Realizar check-list de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: Protocolo de Cirurgia Segura; Indicadores: Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica, Nº de procedimentos cirúrgicos eletivos em que a lista de verificação foi utilizada | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |
| Apresentar densidade de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa em no máximo 2.7% | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: infecção hospitalar; Indicadores: densidade de incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|---|--|
| Apresentar até 2.7% de taxa de infecção hospitalar global | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa global de infecção hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG; Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: infecção hospitalar; Indicador: taxa de infecção hospitalar global (informação SONIH) | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 23 |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de adesão ao protocolo de HM | Demonstrado pelo indicador do ESIG. Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Nº total de oportunidades em que a higiene de mãos foi realizada (INFORMAÇÃO SONIH) e Nº total de oportunidades para higiene das mãos observadas (INFORMAÇÃO SONIH) + relatório SONIH enviado pela instituição pelo e-protocolo | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcoólica para as mãos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Consumo de preparação alcoólica para as mãos | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Higienização das mãos, Indicador: Consumo de preparação alcoólica para as mãos e Total de Alcool no Mês (litros) - Informação SONIH. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA. | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Apresentar no máximo 0,91 de incidência de quedas | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Incidência de quedas | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de queda, Indicador: Incidência de quedas e Nº de Quedas. Ficha de indicador padronizada CGSP SE | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Apresentar no máximo 1,3 taxa de incidência de Lesão por Pressão | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP) | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de lesão por | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|------------|--|--|--|
| | | | | | pressão, Indicador: Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP). Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | |
| Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de eventos adversos a medicamentos | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, Indicador: Nº de eventos adversos a medicamentos | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Realizar 100% de taxa de Identificação do Paciente | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de identificação do paciente, Indicador: Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Trimestral | Nº de capacitações realizadas | Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes + realização de pré e pós teste + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 3 Meta 3 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Trimestral | Nº de capacitações realizadas | Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 3 Meta 3 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|--|---|
| | | | | | Treinamento preenchido pelos participantes e + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados (NÃO CONTABILIZA AS ONLINE) | formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de profissionais novos que realizaram a ambientação | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês e indicador lançado no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de profissionais admitidos; Nº de ambientações realizadas | PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Ouvidoria em funcionamento | Relatório fornecido pelo SIGO, a ser encaminhado a CGSP através de protocolo exclusivo | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 3 Meta 124 |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Entrega Relatório E-SIG | Dia 16 de cada Mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG. | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3 Metas 8 |

* A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

HOSPITAL DR. EULALINO IGNÁCIO DE ANDRADE – ZONA SUL DE LONDRINA



Endereço: Rua Das Orquídeas, 75 – Ouro Branco, Londrina – PR, 86042-180

Identificação do Objeto

Realizar atendimento ambulatorial, apoio diagnóstico e terapêutico, internações hospitalares e outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional, exclusivamente para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS no Paraná, sendo referência para as redes de Urgência e Emergência, Saúde Mental - Cirurgia eletiva em média complexidade.

Metas

| OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|---|--|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de leitos cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo durante o dia (07h às 19h) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Ofertar 260 consultas em Cirurgia Geral | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas - Cirurgia Geral | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas - Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: cirurgia geral, comparado com o GSUS Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 312 consultas em Cirurgia Ginecológica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas - Ginecologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas - Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Ginecologia comparado com o | |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|---------------------------|--|--|--|
| | | | | | GSUS Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 78 consultas em Cirurgia Pediátrica | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas - Cirurgia Pediátrica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Cirurgia Pediátrica comparado com o GSUS Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 117 consultas em Otorrinolaringologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas - Otorrinolaringologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: otorrinolaringologia, comparado com o GSUS Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| Ofertar 130 consultas em Cirurgia Vascul ar | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas ofertadas - Cirurgia Vascul ar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas ofertadas- Agenda Local e Agenda Compartilhada; Indicador: Cirurgia Vascul ar comparado com o GSUS Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | |
| PERFORMANCE E DE CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar ao menos 730 saídas hospitalares | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes saídos da unidade hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Pacientes Saídos (altas, óbitos e | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|--|--|--|
| | | | | | transferências externas) por clínica; Indicador: somar todas as clínicas da unidade hospitalar (Clínica médica, clínica obstétrica...). Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | |
| Manter no mínimo 90% de taxa de ocupação hospitalar | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de ocupação hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: média da soma todas as clínicas da unidade hospitalar (Clínica médica, clínica obstétrica...). Comparado com o GSUS Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 4 dias nas unidades de internação – Enfermaria (exceto unidade psiquiátrica) | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Tempo Médio de Permanência - Unidades de Internação Enfermaria (exceto unidade psiquiátrica) | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Média permanência por clínica; Indicador: média da soma das enfermarias da unidade com exceção clínica psiquiátrica (clínica médica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica e clínica pediátrica). Comparado com o GSUS Relatório de Estatística Hospitalar | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar 700 atendimentos de Fisioterapia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias - Fisioterapia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Fisioterapia. | |
| Realizar 418 atendimentos de Nutrição | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias – Nutrição Clínica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Nutrição Clínica | |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|---|---|--|
| Realizar 214 atendimentos de Psicologia | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias – Psicologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Psicologia | |
| Realizar 315 atendimentos de Serviço Social | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pacientes atendidos terapias – Serviço Social | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatório); Indicador: Serviço Social | |
| Realizar 350 cirurgias | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de cirurgias realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e Obstétrico; Subgrupo: procedimento cirúrgico por tipo; Indicador: Soma das Cirurgias Eletivas + Urgência/Emergência | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar consulta pré-anestésica em todas as cirurgias eletivas efetuadas no mês | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consulta pré-anestésica realizada | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: protocolo de Cirurgia Segura; Indicador: Nº de consulta pré-anestésica realizada | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |
| Realizar 200 consultas em Cirurgia Geral | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de consultas médicas realizadas - Cirurgia Geral | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: cirurgia geral, comparado com o GSUS Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local | |

| | | | | | | |
|---|-----------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| <p>Realizar 240 consultas em Cirurgia Ginecológica</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de consultas médicas realizadas - Ginecologia</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: Ginecologia comparado com o GSUS Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local</p> | |
| <p>Realizar 60 consultas em Cirurgia Pediátrica</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de consultas médicas realizadas - Cirurgia Pediátrica</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: Cirurgia Pediátrica, comparado com o GSUS Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local</p> | |
| <p>Realizar 90 consultas em Otorrinolaringologia</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de consultas médicas realizadas - Otorrinolaringologia</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: consulta em Otorrinolaringologia, comparado com o GSUS Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local</p> | |
| <p>Realizar 100 consultas em Cirurgia Vascular</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de consultas médicas realizadas - Cirurgia Vascular</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: soma do Nº de consultas médicas realizadas- Agenda Local e Nº de 1ª consultas médicas realizadas - Agenda Compartilhada; Indicador: Cirurgia Vascular comparado com o</p> | |

| | | | | | GSUS Agenda compartilhada CARE 1ª Consulta e agenda local | |
|--|----------|------------|------------------------------|---|---|---|
| QUALITATIVAS | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar 235 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Nº de pesquisas de satisfação realizadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Nº de pesquisas preenchidas por pacientes internados | PES 2020- 2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Apresentar taxa de satisfação do paciente internado superior a 95%. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de satisfação do paciente internado | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: grau de satisfação do usuário; Indicador: Percentual de Satisfação do Paciente Internado | PES 2020- 2023 Diretriz 5 Objetivo 4 Meta 126 |
| Realizar check-list de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: Protocolo de Cirurgia Segura; Indicadores: Taxa de adesão à lista de verificação cirúrgica, Nº de procedimentos cirúrgicos eletivos em que a lista de verificação foi utilizada | PES 2020- 2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |
| Apresentar densidade de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirúrgica limpa em no máximo 1,0% | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e | PES 2020- 2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|---|--|
| | | | | | Segurança do Paciente; Subgrupo: infecção hospitalar; Indicadores: densidade de incidência de Infecção de Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa | |
| Manter em 1,1% a taxa de infecção hospitalar global | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa global de infecção hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Subgrupo: infecção hospitalar; Indicador: taxa de infecção hospitalar global (informação SONIH) | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 23 |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Taxa de adesão ao protocolo de HM | Demonstrado pelo indicador do ESIG. Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Grupo: 20 - Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente; Nº total de oportunidades em que a higiene de mãos foi realizada (INFORMAÇÃO SONIH) e Nº total de oportunidades para higiene das mãos observadas (INFORMAÇÃO SONIH) + relatório SONIH enviado pela instituição pelo e-protocolo | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 4 Meta 95; 96; 97 e 98 |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcoólica para as mãos | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Consumo de preparação alcoólica para as mãos | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Higienização das mãos, Indicador: Consumo de preparação alcoólica para as mãos e Total de Álcool no Mês (litros) - Informação SONIH. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA. | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |

| | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|---------------|---|--|---|
| <p>Apresentar no máximo 0,91 de incidência de quedas</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Incidência de quedas</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de queda, Indicador: Incidência de quedas e Nº de Quedas. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |
| <p>Apresentar no máximo 0,15 de taxa de incidência de Lesão por Pressão</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP)</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de lesão por pressão, Indicador: Taxa de incidência de Lesão por Pressão (LP). Ficha de indicador padronizada CGSP SESA</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |
| <p>Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Nº de eventos adversos a medicamentos</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, Indicador: Nº de eventos adversos a medicamentos</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |
| <p>Realizar 100% de Taxa de Identificação do Paciente</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito</p> | <p>Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de identificação do paciente, Indicador: Taxa de pacientes internados com identificação na pulseira e leito. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5</p> |

| | | | | | | |
|---|-----------------|-------------------|-------------------|---|---|--|
| <p>Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho.</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Trimestral</p> | <p>Nº de capacitações realizadas</p> | <p>Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes + realização de pré e pós teste + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e número profissionais capacitados</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72</p> <p>DESP/PR Diretriz 3 Meta 3</p> <p>PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados</p> |
| <p>Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente.</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Trimestral</p> | <p>Nº de capacitações realizadas</p> | <p>Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença + Formulário de Avaliação de Treinamento CGSP-FOR-SGQ-020.a – Avaliação de Treinamento preenchido pelos participantes e + indicador no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de capacitações e Nº profissionais capacitados (NÃO CONTABILIZA AS ONLINE</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72</p> <p>DESP/PR Diretriz 3 Meta 3</p> <p>PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados</p> |
| <p>Realizar ambientação para todos profissionais contratados</p> | <p>1/7/2022</p> | <p>31/12/2024</p> | <p>Mensal</p> | <p>Percentual de profissionais novos que realizaram a ambientação</p> | <p>Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês e indicador lançado no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de profissionais admitidos; Nº de ambientações</p> | <p>PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e</p> |

| | | | | | realizadas | certificados |
|--|----------|------------|--------|----------------------------|--|---|
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Ouvidoria em funcionamento | Relatório fornecido pelo SIGO, a ser encaminhado a CGSP através de protocolo exclusivo | PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 3 Meta 124 |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Entrega Relatório E-SIG | Dia 16 de cada Mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG. | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3 Metas 8 |

* A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

CENTRO DE PRODUÇÃO E PESQUISA DE IMUNOBIOLOGICOS - CPPI



Endereço: Av. Brasília, 1115 - Jardim Esmeralda, Piraquara - PR, 83301-390

Identificação do Tipo de Objeto

Realizar a gestão e executar as atividades de produção e pesquisa de imunobiológicos com seus recursos humanos ou complementarmente por terceiros de acordo com sua complexidade e capacidade operacional para os usuários do Sistema Único de Saúde.

Metas

| METAS QUANTITATIVAS | | | |
|---|---|--|------------|
| Meta Pactuada | INDICADOR | EVIDÊNCIA | FREQUÊNCIA |
| Produzir 300 mg de veneno loxoscélico | Quantidade produzida de veneno loxoscélico (aranha-marrom) | Relatório de produção dos venenos | Anual |
| Realizar 15 testes de controle de qualidade | Quantidade de testes executados | Relatório de Nº de testes realizados | Trimestral |
| METAS QUALITATIVAS | | | |
| Meta Pactuada | INDICADOR | EVIDÊNCIA | FREQUÊNCIA |
| Publicar 1 artigo | Publicações científicas | Apresentação de relatório com quantitativo de artigos submetidos e documentos comprobatórios (cartas de aceite; anais de congresso.) | Trimestral |
| Atingir no mínimo 80% de resolutividade das fichas do serviço de Atendimento ao Cliente | Resolutividade de atendimento das fichas de Serviço de Atendimento ao Cliente (S.A.C) | Fichas de Atendimento ao Cliente abertas pelo CPPI | Trimestral |
| Realizar 5 capacitações ou treinamentos | Treinamento de Procedimentos Operacionais e Gerenciais | Relatório mensal de treinamentos | Trimestral |

Endereço: Rua José Veríssimo, Tarumã, Curitiba/PR – CEP 82.820-000

Identificação do Tipo de Objeto

Realizar a gestão e executar as atividades em formação inicial, ensino profissionalizante e ensino superior para o desenvolvimento da política estadual de formação e qualificação profissional para o Sistema Único de Saúde, que tem como eixo estruturante a educação permanente.

Metas

| METAS QUANTITATIVAS | | | |
|--|--|---|--------------|
| META | INDICADOR | EVIDÊNCIA | FREQUÊNCIA |
| Formar 100 profissionais de Saúde de Nível Superior na modalidade de Especialização/Residência | Nº de Profissionais de Saúde Especialistas certificados | Relatório com lista de formandos no ano de 2022 | 4º Trimestre |
| Formar 100 profissionais de Saúde de formação na modalidade básica inicial | Nº de Profissionais de Saúde com formação básica inicial | Relatório com lista de formandos no ano de 2022 | 4º Trimestre |
| Formar 500 alunos de Saúde em cursos de formação em nível de técnico | Nº de Profissionais de Saúde com formação em curso técnico | Relatório com lista de formandos no ano de 2022 | 4º Trimestre |
| Desenvolver 04 Planos de cursos na modalidade de Educação à Distância (EAD) | Nº de cursos na modalidade de educação a distância | Relatório com Nº de cursos EAD no ano de 2022 | 4º Trimestre |
| Desenvolver 05 Projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) | Nº de projetos de educação permanente em saúde | Relatório com Nº de projetos na educação permanente no ano de 2021 | Trimestral |
| Manter 50 cursos auto instrucionais EAD na plataforma | Nº de cursos na modalidade de educação a distância | Relatório com Nº de cursos EAD | Trimestral |
| Publicar 1 edição da Revista de Saúde Pública | Nº de revistas publicadas | Cópia do fascículo da revista | Trimestral |
| METAS QUALITATIVAS | | | |
| META | INDICADOR | EVIDÊNCIA | FREQUÊNCIA |
| 60% de docentes dos cursos de especialização com titulação de mestre ou doutor | % de docentes mestres ou doutores nos cursos de especialização | Total de mestres ou doutores / total de docentes dos cursos de especialização X 100 | Trimestral |
| Apresentar índice de evasão de alunos de no máximo 10% | % de alunos que se formaram | Total de alunos formados/ total de alunos matriculados x 100 | 4º Trimestre |

HOSPITAL ADAUTO BOTELHO

Endereço: R: IVONE PIMENTEL,1639 – PINHAIS/PR CEP: 83327-700



Identificação do Objeto

Realizar atendimento ambulatorial psiquiátrico, apoio diagnóstico e terapia, internações hospitalares e outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional, exclusivamente para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS no Paraná, sendo referência para as redes de urgência e emergência psiquiátricas.

Metas

| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|---|---|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Nº de leitos cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Ofertar 920 Consultas Médicas em Psiquiatria (soma da agenda compartilhada + agenda local) | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas ofertadas – agenda compartilhada + nº de consultas médicas ofertadas – agenda local | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Soma Número de 1ª Consulta Médica Ofertada - Agenda Compartilhada + Número de Consultas Médicas Ofertadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS Relatório do CARE | |
| Ofertar 150 atendimentos psicológicos | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Número de atendimentos ofertados em psicologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: número atendimentos equipe multidisciplinar ofertados; Indicador: psicologia, comparado com o GSUS - Relatório de Oferta – Agenda local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |
| METAS PERFORMANCE/CUMPRIMENTO DA OFERTA - INTERNAÇÃO | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de | MONITORAMENTO | | |

| | | | Cumprimento | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
|--|----------|------------|-------------|--|--|---|
| Manter no mínimo 75% de taxa de ocupação hospitalar | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Taxa de Ocupação hospitalar | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 1 – Ocupação Hospitalar; Subgrupo: Taxa de ocupação operacional por clínica; Indicador: média da soma todas as clínicas da unidade hospitalar (Clínica médica, clínica obstétrica...). Comparado com o GSUS Relatório Produtividade Diária e Taxa de Ocupação dos Leitos por Setor | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Realizar 735 consultas médicas psiquiátricas totais | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas realizadas – agenda compartilhada + nº de consultas médicas realizadas – agenda local | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Soma Número de 1ª Consulta Médica Realizada - Agenda Compartilhada + Número de Consultas Médicas Realizadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS Relatório do CARE | |
| Realizar 90 atendimentos de Psicologia Ambulatorial | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Número de atendimentos realizados em Psicologia | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 5 - Ambulatório; Subgrupo: número atendimentos equipe multidisciplinar realizados; Indicador: Psicologia, comparado com o GSUS Relatório de Oferta – Agenda compartilhada e local | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 15 Meta 57 |

| | | | | | | |
|---|-----------------|------------|----------------------------------|---|---|---|
| Realizar 50 atendimentos de Terapia Ocupacional | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Nº de pacientes atendimentos de Terapia Ocupacional | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 – SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatorio); Indicador: Terapia Ocupacional | |
| Realizar 60 atendimentos de Serviço Social | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Nº de pacientes atendimentos de terapias Serviço Social | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 – SADT; Subgrupo: Nº de pacientes atendidos terapias (exceto ambulatorio); Indicador: Serviço Social | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcoólica para as mãos | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Consumo de Preparação Alcoólica para as Mãos | Demonstrado pelo E-SIG, Classe: Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Grupo: Grupo 20 – Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Subgrupo: Protocolo de Higienização das mãos, Indicador: Consumo de preparação alcoólica para as mãos. Ficha de indicador padronizada CGSP SESA | PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72 DESP/PR Diretriz 1 Meta 5 |
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | 01/05/22 | 31/12/2022 | Trimestral | Nº de Capacitações realizadas | Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença e questionário de avaliação pré e pós teste preenchido pelos participantes. | PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|------------|--|---|---|
| <p>Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente.</p> | 01/05/22 | 31/12/2022 | Trimestral | Nº de Capacitações realizadas | <p>Demonstrado através da apresentação de cronograma de capacitação anual, além de ementa das capacitações do trimestre, lista de presença e formulário de reação. (NÃO CONTABILIZA AS ONLINE)</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 3 Objetivo 1 Meta 72</p> <p>DESP/PR Diretriz 3 Meta 3</p> <p>PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos</p> <p>Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados</p> |
| <p>Realizar ambientação para todos profissionais-contratados</p> | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Percentual de profissionais novos que realizaram a ambientação | <p>Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês e indicador lançado no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de profissionais admitidos; Nº de ambientações realizadas</p> | <p>PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos</p> <p>Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados</p> |
| <p>Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores.</p> | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Ouvidoria em funcionamento | <p>Relatório fornecido pelo SIGO, a ser encaminhado a CGSP através de protocolo exclusivo</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 5 Objetivo 3</p> <p>Meta 124</p> |
| <p>Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS.</p> | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Entrega Relatório E-SIG | <p>Dia 16 de cada Mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG.</p> | <p>PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3</p> <p>Metas 8</p> |

* A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

HOSPITAL REGIONAL DE GUARAPUAVA

Endereço: Av. Profa. Laura Pacheco Bastos, 1400 - Cidade dos Lagos, Guarapuava - PR,
CEP.: 85053-525



Identificação do Objeto

Realizar atendimento em internação hospitalar e outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional, exclusivamente para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS no Paraná, sendo referência para COVID-19 na região.

Metas

| METAS IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------------------|---|--|---|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Implantar Núcleo Interno de Regulação para funcionamento 12h todos os dias | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Implantar 10 leitos de UTI Adulto | 01/05/22 | 31/05/2022 | Mensal | Nº de leitos de UTI Adulto cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Implantar 20 leitos de enfermaria Adulto | 01/05/22 | 31/05/2022 | Mensal | Nº de leitos de enfermaria Adulto cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Contratar corpo clínico especializado, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo de horas previsto no Centro de Custo | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Horas médicas contratadas por especialidade | Contrato de credenciamento – Escala médica | |
| Contratar recursos humanos assistencial, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Recursos Humanos assistenciais contratados por categoria profissional | Contrato de credenciamento – Escala de trabalho | |
| Contratar recursos humanos administrativos, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Recursos Humanos administrativos contratados por função | Relação de empregados PSS – Escala de trabalho | |
| Contratar recursos humanos de apoio, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Recursos Humanos apoio contratados por função | Relação de empregados PSS – Escala de trabalho | |

| entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | | | | | | |
|---|----------|------------|---------------------------|--|--|---|
| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Nº de leitos cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo 12h por dia | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Garantir a acessibilidade aos serviços de apoio nas 24 horas por dia (laboratório, rouparia, higienização, vigilância armada) | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Tempo de disponibilidade de serviços de apoio | Escala de trabalho e/ou contrato | |
| Garantir a horizontalidade do cuidado dos leitos disponibilizados | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Horas presenciais de médico horizontal por clínica | Escala de trabalho médico horizontal | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Implantar 6% do cronograma da qualidade | 01/05/22 | 30/09/2022 | Quinquemestre | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Implantar 10% do cronograma da qualidade | 01/10/22 | 31/12/2022 | Trimestral | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Realizar 37,5% do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | 01/05/22 | 30/09/2022 | Quinquemestre | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Realizar 100 % do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | 01/10/22 | 31/12/2022 | Trimestral | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Realizar ambientação (acolhimento) para todos profissionais contratados | 1/7/2022 | 31/12/2024 | Mensal | Percentual de profissionais novos que realizaram a ambientação | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês e indicador lançado no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, | PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|-------------------------|--|---|
| | | | | | Indicador: Nº de profissionais admitidos; Nº de ambientações realizadas | certificados |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Entrega Relatório E-SIG | Dia 16 de cada Mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG. | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3 Metas 8 |

* A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

Endereço: Rua das Quaresmeiras, nº 55, Bela Casa, Quadra 03, Ivaiporã- PR

Identificação do Objeto

Realizar atendimento em internação hospitalar e outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional, exclusivamente para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS no Paraná, sendo referência para COVID-19 na região.

Metas

| METAS IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------------------|---|--|---|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Implantar Núcleo Interno de Regulação para funcionamento 12h todos os dias | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Implantar 10 leitos de UTI Adulto | 01/05/22 | 31/05/2022 | Mensal | Nº de leitos de UTI Adulto cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Implantar 20 leitos de enfermaria Adulto | 01/05/22 | 31/05/2022 | Mensal | Nº de leitos de enfermaria Adulto cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Contratar corpo clínico especializado, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo de horas previsto no Centro de Custo | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Horas médicas contratadas por especialidade | Contrato de credenciamento – Escala médica | |
| Contratar recursos humanos assistencial, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Recursos Humanos assistenciais contratados por categoria profissional | Contrato de credenciamento – Escala de trabalho | |
| Contratar recursos humanos administrativos, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Recursos Humanos administrativos contratados por função | Relação de empregados PSS – Escala de trabalho | |
| Contratar recursos humanos de apoio, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Recursos Humanos apoio contratados por | Relação de empregados PSS – Escala de | |

| entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | | | | função | trabalho | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|--|---|
| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Nº de leitos cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo 12h por dia | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Garantir a acessibilidade aos serviços de apoio nas 24 horas por dia (laboratório, rouparia, higienização, vigilância armada) | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Tempo de disponibilidade de serviços de apoio | Escala de trabalho e/ou contrato | |
| Garantir a horizontalidade do cuidado dos leitos disponibilizados | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Horas presenciais de médico horizontal por clínica | Escala de trabalho médico horizontal | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Implantar 6% do cronograma da qualidade | 01/05/22 | 30/09/2022 | Quinquemestre | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Implantar 10% do cronograma da qualidade | 01/10/22 | 31/12/2022 | Trimestral | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Realizar 37,5 % do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | 01/05/22 | 30/09/2022 | Quinquemestre | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Realizar 100 % do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | 01/10/22 | 31/12/2022 | Trimestral | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | 01/05/22 | 30/06/2022 | Mensal | Percentual de profissionais novos que realizaram a ambientação | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês e indicador lançado no ESIG, Classe: Gestão | PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|--------|-------------------------|---|---|
| | | | | | de Pessoas, Indicador: Nº de profissionais admitidos; Nº de ambientações realizadas | capacitados e certificados |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Entrega Relatório E-SIG | Dia 16 de cada Mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG. | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3 Metas 8 |

* A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

HOSPITAL REGIONAL DE TELÊMACO BORBA (HRTB)



Endereço: Av. Mal. Floriano Peixoto, s/n - Jardim Monte Carlo, Telêmaco Borba - PR, CEP: 84266-010

Identificação do Tipo de Objeto

Realizar a gestão da unidade, incluindo a execução de serviços de atendimento ambulatorial em tratamento Hospitalar de média complexidade, apoio diagnóstico e terapia, internações hospitalares voltadas a Rede Materno Infantil, mantendo-se como referência regional para os partos de risco habitual e intermediário; internações em clínica médico/cirúrgica, e de outros serviços que possam ser solicitados de acordo com sua complexidade e capacidade operacional, exclusivamente para os usuários do SUS, encaminhados pelo Sistema de Regulação do SUS no Paraná.

Metas

| METAS IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------------------|---|--|---|
| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Implantar Núcleo Interno de Regulação para funcionamento 12h todos os dias | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Implantar 10 leitos de UTI Neonatal | 01/10/22 | 31/12/2022 | Trimestral | Nº de leitos de UTI Adulto cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Implantar 20 leitos de enfermaria Adulto | 01/05/22 | 31/05/2022 | Mensal | Nº de leitos de enfermaria Adulto cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Implantar 20 leitos de Alojamento Conjunto | 01/10/22 | 31/12/2022 | Trimestral | Nº de leitos de alojamento conjunto cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Implantar ambulatório de obstetrícia de alto risco | 01/05/22 | 30/06/2022 | Bimestral | Nº de consultas ambulatoriais ofertadas | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Soma Número de 1ª Consulta Médica Ofertada - Agenda | |

| | | | | | | |
|---|----------|------------|--------|---|---|---|
| | | | | | Compartilhada + Número de Consultas Médicas Ofertadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS Relatório do CARE | |
| Contratar corpo clínico especializado, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo de horas previsto no Centro de Custo | 01/05/22 | 31/12/2022 | Anual | Horas médicas contratadas por especialidade | Contrato de credenciamento – Escala médica | |
| Contratar recursos humanos assistencial, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | 01/05/22 | 31/12/2022 | Anual | Recursos Humanos assistenciais contratados por categoria profissional | Contrato de credenciamento – Escala de trabalho | |
| Contratar recursos humanos administrativos, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | 01/05/22 | 31/12/2022 | Anual | Recursos Humanos administrativos contratados por função | Relação de empregados PSS – Escala de trabalho | |
| Contratar recursos humanos de apoio, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | 01/05/22 | 31/12/2022 | Anual | Recursos Humanos apoio contratados por função | Relação de empregados PSS – Escala de trabalho | |
| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | | |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Nº de leitos cadastrados no CARE | Relatório CARE (Mapa de Leitos) | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 4 Meta 10 |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo 12h por dia | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Tempo de funcionamento do NIR | Escala de colaboradores do NIR (apresentado mensalmente via e-Protocolo) | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 17 Meta 61 |
| Garantir a acessibilidade aos serviços de apoio nas 24 horas por dia (laboratório, rouparia, | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Tempo de disponibilidade de serviços de apoio | Escala de trabalho e/ou contrato | |

| | | | | | |
|---|----------|------------|--------|--|---|
| higienização, vigilância armada) | | | | | |
| Ofertar 60 consultas médicas Obstetrícia Alto Risco (soma da agenda compartilhada + agenda local) | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas ofertadas – agenda compartilhada + nº de consultas médicas ofertadas – agenda local | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Soma Número de 1ª Consulta Médica Ofertada - Agenda Compartilhada + Número de Consultas Médicas Ofertadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS Relatório do CARE |

METAS PERFORMANCE/CUMPRIMENTO DA OFERTA - AMBULATÓRIO

| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|---|----------------------|
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar 42 consultas médicas Obstetrícia Alto Risco | 01/07/22 | 31/12/2022 | Mensal | Nº de 1ª consultas médicas realizadas – agenda compartilhada + nº de consultas médicas realizadas – agenda local | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 05 Ambulatório; Subgrupo: Soma Número de 1ª Consulta Médica Realizada - Agenda Compartilhada + Número de Consultas Médicas Realizadas - Agenda Local; Comparado com o GSUS Relatório do CARE | |

METAS LINHA DE CUIDADOS - MATERNO INFANTIL

| Meta Pactuada | Vigência | | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | |
|--|----------|------------|---------------------------|--|--|--|
| | | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA |
| Realizar teste do pezinho em todos os nascidos vivos, após 48 horas. | 01/10/22 | 31/12/2022 | Mensal | Percentual de teste do pezinho realizado em nascidos vivos | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste pezinho, comparado com dado do E-SIG pelo Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: número | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 31 PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador |

| | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------------------|----------------------|--|---|--|
| | | | | | de nascidos vivos | |
| Realizar teste de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) em todos os nascidos vivos | 01/10/22 | 31/12/2022 | Mensal | Percentual de teste de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste orelhinha, comparado com dado do E-SIG pelo Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: número de nascidos vivos | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 32 |
| Realizar teste do coraçãozinho em todos os nascidos vivos | 01/10/22 | 31/12/2022 | Mensal | Percentual de teste do coraçãozinho | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste coraçãozinho, comparado com dado do E-SIG pelo Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: número de nascidos vivos | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 33 |
| Realizar teste do olhinho em todos os nascidos vivos | 01/10/22 | 31/12/2022 | Mensal | Percentual de teste do olhinho | Demonstrado pelo E-SIG: Classe: Produção; Grupo: 4 - SADT; Subgrupo: Exames do RN; Indicador: teste olhinho, comparado com dado do E-SIG pelo Classe: Produção; Grupo: Volume Cirúrgico e obstétrico; Subgrupo: Volume Obstétrico; Indicador: número de nascidos vivos | PES 2020-2023 Diretriz 2 Objetivo 7 Meta 34 |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | | |
| Meta Pactuada | Vigência | Frequência de Cumprimento | MONITORAMENTO | | | |
| | | | Indicador | Evidência | Contribuição PES/PPA | |

| | | | | | | |
|--|----------|------------|---------------|--|--|--|
| Implantar 6% do cronograma da qualidade | 01/05/22 | 30/09/2022 | Quinquemestre | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Implantar 10% do cronograma da qualidade | 01/10/22 | 31/12/2022 | Trimestral | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Realizar 37,5% do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | 01/05/22 | 30/09/2022 | Quinquemestre | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Realizar 100 % do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | 01/10/22 | 31/12/2022 | Trimestral | Status Planilha | Planilha enviada para CGSP | |
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Percentual de colaboradores novos que realizaram a ambientação | Demonstrado através da apresentação de lista de presença contendo ementa da ambientação e listagem de profissionais contratados no mês e indicador lançado no ESIG, Classe: Gestão de Pessoas, Indicador: Nº de profissionais admitidos; Nº de ambientações realizadas | PPA 2020-2023 Programa 3 – Saúde Inovadora para um Paraná Inovador 6483 – Gestão em formação de recursos humanos Meta – Profissionais de saúde capacitados e certificados |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | 01/05/22 | 31/12/2022 | Mensal | Entrega Relatório E-SIG | Dia 16 de cada Mês será gerado o relatório dos dados não preenchidos no E-SIG. | PES 2020-2023 Diretriz 1 Objetivo 3 Metas 8 |

* A Comissão de Monitoramento e Avaliação poderá, a qualquer momento, solicitar os prontuários para visualizar a sua formatação correta, contendo no mínimo: identificação do paciente; AIH corretamente preenchida; histórico e exame físico inicial; evolução diária de toda equipe multidisciplinar; prescrição médica diária; prescrição de enfermagem diária; escala de complexidade assistencial e escalas de riscos assistenciais (flebite, lesão por pressão e queda).

ANEXO V – METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO TRIMESTRAL

Para o monitoramento e avaliação do cumprimento das metas e emissão de Relatório de Avaliação, a Comissão de Monitoramento e Avaliação deverá utilizar a seguinte Matriz:

Metas correspondentes ao HRL

| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | |
|--|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo 24h por dia | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Ofertar 960 consultas médicas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Ofertar 78 primeiras consultas em Cirurgia Urológica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| Ofertar 40 primeiras consultas em Obstetrícia de Alto Risco | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| Ofertar 150 exames de tomografia computadorizada para pacientes externos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 480 exames de raio- X para pacientes externos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 60 exames de ultrassonografia para pacientes externos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 20 exames de endoscopia para pacientes externos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 20 exames de colonoscopia para pacientes externos | Considerar para avaliação da meta a | | | 10 | |

| | média de 3 meses | | | | |
|--|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| TOTAL | | | | 120 | |
| PERFORMANCE E CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar ao menos 850 saídas hospitalares | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar ao menos 50 Saídas da UTI ADULTO | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar ao menos 99 Saídas da UTI COVID | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar ao menos 20 Saídas da UTI NEONATAL | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Manter no mínimo 85% de taxa de ocupação hospitalar | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Manter no mínimo 95% de taxa de ocupação na UTI Adulto | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Manter no mínimo 90% de taxa de ocupação na UTI Neonatal | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 4,8 dias nas unidades de internação - Enfermaria (exceto unidade Psiquiátrica, UTI Adulto e Neonatal) | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 9,29 dias na UTI ADULTO | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 13,26 dias na UTI NEONATAL | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar 2800 atendimentos de Fisioterapia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar 2800 atendimentos de Nutricionista | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar 400 atendimentos de psicologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar 850 | Considerar para | | | 20 | |

| | | | | | |
|---|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| atendimentos de fonoaudiologia | avaliação da meta a média de 3 meses | | | | |
| Realizar 2000 atendimentos de Serviço Social | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar 200 atendimentos de terapia ocupacional | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar 100 cirurgias eletivas/mês | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar consulta pré-anestésica em todas as cirurgias eletivas efetuadas no mês | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| TOTAL | | | | 420 | |
| METAS LINHA DE CUIDADOS - MATERNO INFANTIL | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar teste do pezinho em todos os nascidos vivos, após 48 horas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| Realizar teste de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) em todos os nascidos vivos, | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| Realizar teste do coraçãozinho em todos os nascidos vivos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| Realizar teste do olhinho em todos os nascidos vivos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| TOTAL | | | | 60 | |
| TOTAL QUANTITATIVO (OFERTA+PERFORMANCE+LINHAS DE CUIDADO) | | | | 600 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar 266 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar Taxa de Satisfação do Paciente Internado superior a 90%. | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar checklist de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar densidade de incidência de infecção de sítio cirúrgico em | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|----|--|
| cirúrgica limpa em no máximo 2.0% | | | | | |
| Apresentar Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referente ao Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento "Manter cabeceira elevada 30-45' constituintes no Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Apresentar o Bundle de ITU | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referente ao Bundle de ITU | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento "Cumprir técnica asséptica na manipulação do sistema drenagem CVD" constituinte do Bundle de ITU | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Apresentar Bundle de CVC | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referente ao Bundle de CVC | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento "Técnica correta curativo manutenção CVC" constituinte do Bundle CVC | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Apresentar até 2,3 de taxa de infecção hospitalar global | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcóolica para as mãos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar no máximo 0,91 de incidência de quedas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|-----|--|
| Apresentar no máximo 1,8 de taxa de incidência de Lesão por Pressão | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Realizar 100% de taxa de Identificação do Paciente | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 12 | |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Considerar 3 pontos por capacitação realizada, chegando a no máximo 18 pontos. | | | 18 | |
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores | Se instituída atribuir 1; se não instituída atribuir 0 | | | 10 | |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento. Considerar 20 pontos para entrega na data correta. Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e segurança do paciente Cada um dos grupos | | | 120 | |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|-------------|--|
| | preenchidos corretamente valem 20 pontos, em caso de não preenchimento de indicador, descontar o valor ao grupo do indicador | | | | |
| TOTAL | | | | 400 | |
| TOTAL DO HRL | | | | 1000 | |

Metas correspondentes ao HRS

| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | |
|--|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo 24h por dia | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Ofertar 250 primeiras consultas médicas - agenda compartilhada | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Ofertar 32 primeiras consultas em Cirurgia Vascular | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Ofertar 104 primeiras consultas em Obstetrícia de Alto Risco | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Ofertar 1404 consultas médicas – agenda local | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 494 exames de tomografia computadorizada para pacientes externos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 160 exames de ultrassonografia para pacientes externos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| TOTAL | | | | 120 | |
| METAS PERFORMANCE/CUMPRIMENTO DA OFERTA - INTERNAÇÃO | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar ao menos 1000 Saídas hospitalares | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar ao menos 35 Saídas da UTI ADULTO | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar ao menos 18 Saídas da UTI NEONATAL | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----|--|
| Manter no mínimo 90% de taxa de ocupação hospitalar | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Manter no mínimo 95 % de taxa de ocupação na UTI Adulto | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Manter no mínimo 95% de taxa de ocupação na UTI Neonatal | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 4 dias nas unidades de internação - Enfermaria (exceto unidade psiquiátrica, UTI's Adulto e Neonatal) | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 8 dias na UTI Adulto | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 20 dias na UTI Neonatal | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar 2740 atendimentos de Fisioterapia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 2240 atendimentos de Nutricionista | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 6000 atendimentos de psicologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 500 atendimentos de fonoaudiologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 3345 atendimentos de Serviço Social | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 100 atendimentos de Terapia ocupacional | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 500 atendimentos de odontologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 270 cirurgias eletivas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Realizar consulta pré-anestésica em todas as cirurgias eletivas efetuadas no mês | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar 175 primeiras consultas médicas - agenda compartilhada | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |

| Realizar 25 primeiras consultas em Cirurgia Vascolar | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
|---|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Realizar 80 primeiras consultas em Obstetrícia de Alto Risco | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar 1000 consultas médicas - agenda local | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar 345 exames de tomografia computadorizada | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar 112 exames de ultrassonografia para pacientes externos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| TOTAL | | | | 420 | |
| METAS LINHA DE CUIDADOS - MATERNO INFANTIL | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar teste do pezinho em todos os nascidos vivos, após 48 horas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| Realizar teste de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) em todos os nascidos vivos, | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| Realizar teste do coraçãozinho em todos os nascidos vivos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| Realizar teste do olhinho em todos os nascidos vivos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| TOTAL | | | | 60 | |
| TOTAL QUANTITATIVO (OFERTA+PERFORMANCE+LINHAS DE CUIDADO) | | | | 600 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar 251 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----|--|
| Apresentar Taxa de Satisfação do Paciente Internado superior a 95 % | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar check-list de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar densidade de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa em no máximo 2.0% | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referente ao Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: "Manter cabeceira elevada 30-45" constituinte do Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Apresentar Bundle de ITU | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referente ao Bundle de ITU | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: "Cumprir técnica asséptica na manipulação do sistema drenagem CVD" constituinte do Bundle de ITU | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Apresentar Bundle de CVC | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referentes ao Bundle de CVC | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: "Técnica correta curativo manutenção CVC" constituinte do Bundle CVC | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Apresentar até 1,6 de taxa de infecção | Considerar para avaliação da meta a | | | 10 | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|----|--|
| hospitalar global | média de 3 meses | | | | |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcohólica para as mãos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar no máximo 0,91 a incidência de quedas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar no máximo 3,6 de taxa de incidência de Lesão por Pressão | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Realizar 100% de taxa de Identificação do Paciente | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 12 | |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Considerar 3 pontos por capacitação realizada, chegando a no máximo 18 pontos. | | | 18 | |
| Realizar ambientação a todos profissionais contratados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores. | Se instituída atribuir 1; se não instituída atribuir 0 | | | 10 | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--------------------|--|
| <p>Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS.</p> | <p>Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento.</p> <p>Considerar 20 pontos para entrega na data correta.</p> <p>Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e segurança do paciente</p> <p>Cada um dos grupos preenchidos corretamente valem 20 pontos, em caso de não preenchimento de indicador, descontar o valor ao grupo do indicador</p> | | | <p>120</p> | |
| TOTAL | | | | <p>400</p> | |
| TOTAL DO HRS | | | | <p>1000</p> | |

Metas correspondentes ao HRNP

| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | |
|--|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 20 | |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo durante o dia (07h às 19h) | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 20 | |
| Ofertar 900 consultas médicas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| TOTAL | | | | 60 | |
| METAS PERFORMANCE/CUMPRIMENTO DA OFERTA - INTERNAÇÃO | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar ao menos 380 Saídas hospitalares | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 60 | |
| Realizar ao menos 12 Saídas da UTI NEONATAL | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Manter no mínimo 75 % de taxa de ocupação hospitalar | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 60 | |
| Manter no mínimo 85% de taxa de ocupação na UTI Neonatal | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 3 dias nas unidades de internação - Enfermaria (exceto unidade psiquiátrica e UTI Neonatal) | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de 18 dias na UTI Neonatal | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Realizar 830 atendimentos de Fisioterapia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |

| Realizar 500 atendimentos de Nutricionista | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
|---|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Realizar 400 atendimentos de psicologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |
| Realizar 160 atendimentos de fonoaudiologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |
| Realizar 660 atendimentos de Serviço Social | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Realizar 50 cirurgias eletivas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 60 | |
| Realizar consulta pré-anestésica em todas as cirurgias eletivas efetuadas no mês | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| TOTAL | | | | 480 | |
| METAS LINHA DE CUIDADOS - MATERNO INFANTIL | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar teste do pezinho em todos os nascidos vivos, após 48 horas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| Realizar teste de emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) em todos os nascidos vivos, | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| Realizar teste do coraçãozinho em todos os nascidos vivos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| Realizar teste do olhinho em todos os nascidos vivos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 15 | |
| TOTAL | | | | 60 | |
| TOTAL QUANTITATIVO (OFERTA+PERFORMANCE+LINHAS DE CUIDADO) | | | | 600 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar 173 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----|--|
| Apresentar Taxa de Satisfação do Paciente Internado superior a 94%. | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar check-list de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar densidade de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa em no máximo 2.0% | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referente ao Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: "Manter cabeceira elevada 30-45" constituinte no Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Apresentar Bundle de ITU | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referente ao Bundle de ITU | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: "Cumprir técnica asséptica na manipulação do sistema drenagem CVD" constituinte do Bundle de ITU | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Apresentar Bundle de CVC | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referente ao Bundle de CVC | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento: "Técnica correta curativo manutenção CVC" | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|----|--|
| constituente do Bundle CVC | | | | | |
| Apresentar até 2,3 de taxa de infecção hospitalar global | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcóolica para as mãos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar no máximo 0,91 a incidência de quedas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar no máximo 1,2 de taxa de incidência de Lesão por Pressão | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Realizar 100% de taxa de Identificação do Paciente | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 12 | |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Considerar 3 pontos por capacitação realizada, chegando a no máximo 18 pontos | | | 18 | |
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|-------------|--|
| <p>Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores</p> | <p>Se instituída atribuir 1; se não instituída atribuir 0</p> | | | <p>10</p> | |
| <p>Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS.</p> | <p>Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento.</p> <p>Considerar 20 pontos para entrega na data correta.</p> <p>Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e segurança do paciente</p> <p>Cada um dos grupos preenchidos corretamente valem 20 pontos, em caso de não preenchimento de indicador, descontar o valor ao grupo do indicador</p> | | | <p>120</p> | |
| <p>TOTAL QUALITATIVO</p> | | | | <p>400</p> | |
| <p>TOTAL HRNP</p> | | | | <p>1000</p> | |

Metas correspondentes ao HRGUA

| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | |
|--|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 100 | |
| TOTAL | | | | 100 | |
| METAS PERFORMANCE/CUMPRIMENTO DA OFERTA - AMBULATORIAL E SADT | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar 650 consultas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 100 | |
| Realizar ao menos 250 exames de raio X | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 100 | |
| TOTAL | | | | 200 | |
| TOTAL QUANTITATIVO (OFERTA+PERFORMANCE+LINHAS DE CUIDADO) | | | | 300 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar pesquisas de satisfação em todos pacientes internados. | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Apresentar Taxa de Satisfação do Paciente Internado superior a 95%. | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 25 | |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcoólica para as mãos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Apresentar no máximo 0,91 a incidência de quedas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|-----|--|
| Apresentar taxa de incidência de Lesão por Pressão | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 25 | |
| Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 25 | |
| Realizar 100% de Identificação do Paciente | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 28 | |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Considerar 7 pontos por capacitação realizada, chegando a no máximo 42 pontos. | | | 42 | |
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores | Se instituída atribuir 1; se não instituída atribuir 0 | | | 30 | |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento. Considerar 50 pontos para entrega na data correta. Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e segurança do paciente Cada um dos grupos preenchidos corretamente valem 50 pontos, em caso de não preenchimento de | | | 300 | |

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|-------------|--|
| | indicador, descontar o valor ao grupo do indicador | | | | |
| TOTAL QUALITATIVO | | | | 700 | |
| TOTAL HRGUA | | | | 1000 | |

Metas correspondentes ao HIWM

| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | |
|--|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo durante o dia (07h às 19h) | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Ofertar 180 consultas em neurologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 100 consultas em gastroenterologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 90 consultas em infectologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 500 consultas em ortopedia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Ofertar 84 consultas em reumatologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 72 consultas em hematologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 250 consultas em endocrinologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 90 consultas em dermatologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 250 consultas em nefrologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 600 consultas em Cirurgia Pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 250 consultas em cardiologia | Considerar para avaliação da meta a | | | 10 | |

| pediátrica | média de 3 meses | | | | |
|---|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Ofertar 80 consultas em clínica pediátrica (bebê de risco) | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 300 consultas em otorrinolaringologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 130 consultas em pneumologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 20 exames de EEG no CARE – paciente externo | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 130 exames de Tomografia no CARE – paciente externo | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 130 exames de USG no CARE – paciente externo | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| TOTAL | | | | 200 | |
| METAS PERFORMANCE/CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar ao menos 200 Saídas hospitalares | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar ao menos 30 Saídas da UTI pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar ao menos 30 Saídas da UTI NEONATAL | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Manter no mínimo 80 % de taxa de ocupação hospitalar | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Manter no mínimo 90% de taxa de ocupação na UTI Pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Manter no mínimo 90% de taxa de ocupação na UTI Neonatal | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----|--|
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 5 dias nas unidades de internação - Enfermaria (exceto UTI's pediátrica e Neonatal) | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 9 dias na UTI pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 19 dias na UTI Neonatal | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 1700 atendimentos de Fisioterapia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 180 atendimentos de Nutricionista | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 150 atendimentos de psicologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 230 atendimentos de fonoaudiologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 815 atendimentos de Serviço Social | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 400 cirurgias eletivas/ mês | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar consulta pré-anestésica em todas as cirurgias eletivas efetuadas no mês | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 120 consultas em neurologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 70 consultas em gastroenterologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 65 consultas em infectologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----|--|
| pediátrica | | | | | |
| Realizar 350 consultas em ortopedia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 64 consultas em reumatologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 50 consultas em hematologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 175 consultas em endocrinologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 60 consultas em dermatologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 175 consultas em nefrologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 420 consultas em Cirurgia Pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 175 consultas em cardiologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 50 consultas em clínica pediátrica (bebê de risco) | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 210 consultas em otorrinolaringologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 90 consultas em pneumologia pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 14 exames de EEG no CARE – paciente externo | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 100 exames de Tomografia no CARE – paciente externo | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 100 exames de USG no CARE – | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |

| paciente externo | | | | | |
|--|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| TOTAL | | | | 400 | |
| TOTAL QUANTITATIVO (OFERTA+PERFORMANCE) | | | | 600 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar 167 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar Taxa de Satisfação do Paciente Internado superior a 95% | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar check-list de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar densidade de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirúrgica limpa em no máximo 2,0% | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referente ao Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento "Manter cabeceira elevada 30-45' constituintes no Bundle de PAV | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Apresentar o Bundle de ITU | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referente ao Bundle de ITU | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento "Cumprir técnica asséptica na manipulação do | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|----|--|
| sistema drenagem CVD" constituinte do Bundle de ITU | | | | | |
| Apresentar Bundle de CVC | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Treinar equipes referente ao Bundle de CVC | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Monitorar a taxa de adesão ao elemento "Técnica correta curativo manutenção CVC" constituinte do Bundle CVC | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Apresentar até 2,2 de taxa de infecção hospitalar global | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcoólica para as mãos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar no máximo 0,91 a incidência de quedas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar no máximo 0,62 de taxa de incidência de Lesão por Pressão | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Realizar 100% de taxa de Identificação do Paciente | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir | | | 12 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------------|--|
| | 0 | | | | |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Considerar 3 pontos por capacitação realizada, chegando a no máximo 18 pontos. | | | 18 | |
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores | Se instituída atribuir 1; se não instituída atribuir 0 | | | 10 | |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento. Considerar 20 pontos para entrega na data correta. Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e segurança do paciente Cada um dos grupos preenchidos corretamente valem 20 pontos, em caso de não preenchimento de indicador, descontar o valor ao grupo do indicador | | | 120 | |
| TOTAL QUALITATIVO | | | | 400 | |
| TOTAL HIWM | | | | 1000 | |

Metas correspondentes ao HDSPR

| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | |
|---|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Ofertar 449 Consultas Médicas no CARE – Especialidade Vascular | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Ofertar 2179 Consultas Médicas no CARE – Especialidade Dermatologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Ofertar 136 Consultas Médicas no CARE – Especialidade Cirurgia Plástica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Ofertar 136 Consultas Médicas no CARE – Especialidade Neurologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Ofertar 136 Consultas Médicas no CARE – Especialidade Reumatologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Ofertar 240 Consultas Médicas no CARE - Especialidade hansenologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Ofertar 120 Consultas Médicas no CARE - Especialidade cardiologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Ofertar 1905 Atendimentos de Enfermagem em estomatoterapia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Ofertar 110 Atendimentos em serviço social | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 140 Atendimentos de fisioterapia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 160 Atendimentos de nutrição | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Ofertar 240 Atendimentos de terapia ocupacional | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |

| Ofertar 160 atendimentos de psicologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
|--|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Ofertar 314 exames de USG com doppler colorido – paciente externo | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Contratar no mínimo 1 prestador de Oxigenoterapia Hiperbárica-OHB por Macrorregional | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| Manter contratado no mínimo 1 prestador de Oxigenoterapia Hiperbárica-OHB por Macrorregional | | | | | |
| TOTAL | | | | 350 | |
| METAS PERFORMANCE/CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar 315 Consultas Médicas no CARE – Especialidade Vascular | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Realizar 1525 Consultas Médicas no CARE – Especialidade Dermatologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Realizar 95 Consultas Médicas no CARE – Especialidade Cirurgia Plástica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Realizar 95 Consultas Médicas no CARE – Especialidade Neurologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Realizar 95 Consultas Médicas no CARE – Especialidade Reumatologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Realizar 170 Consultas Médicas no CARE - Especialidade hansenologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Realizar 90 Consultas Médicas no CARE - Especialidade cardiologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |

| Realizar 1335 Atendimentos de Enfermagem em estomatoterapia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
|--|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Realizar 80 Atendimentos em serviço social | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 100 Atendimentos de fisioterapia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 112 Atendimentos de nutrição | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 168 Atendimentos de terapia ocupacional | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 112 Atendimentos de psicologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 220 exames de USG com doppler colorido – paciente externo | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar 560 sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| TOTAL | | | | 350 | |
| TOTAL QUANTITATIVO (OFERTA+PERFORMANCE) | | | | 700 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar 257 pesquisas de satisfação nos pacientes atendidos (1ª consulta no ambulatório) | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Apresentar Taxa de Satisfação do Paciente atendido no ambulatório superior a 80%. | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 20 | |
| Apresentar no máximo 0,91 a densidade de quedas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Realizar ao menos 1 capacitações que trimestrais, que contemplem | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre | | | 20 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|-------------|--|
| alternadamente as equipes de trabalho. | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Realizar ao menos 6 capacitações trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Considerar 10 pontos por capacitação realizada, chegando a no máximo 60 pontos. | | | 60 | |
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores | Se instituída atribuir 1; se não instituída atribuir 0 | | | 10 | |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento. Considerar 20 pontos para entrega na data correta. Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e segurança do paciente Cada um dos grupos preenchidos corretamente valem 20 pontos, em caso de não preenchimento de indicador, descontar o valor ao grupo do indicador | | | 120 | |
| TOTAL QUALITATIVO | | | | 300 | |
| TOTAL HDSPR | | | | 1000 | |

Metas correspondentes ao HZN

| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | |
|--|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo durante o dia (07h às 19h) | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 40 | |
| Ofertar 130 consultas de Cirurgia Geral | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Ofertar 585 consultas de Ortopedia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Ofertar 130 consultas de urologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| TOTAL | | | | 200 | |
| METAS PERFORMANCE/CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar ao menos 520 saídas hospitalares | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Manter no mínimo 76% de taxa de ocupação hospitalar | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 4 dias nas unidades de internação | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Realizar 500 atendimentos de Fisioterapia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |
| Realizar 350 atendimentos de Nutricionista | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |
| Realizar 315 atendimentos de | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |

| Serviço Social | | | | | |
|--|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Realizar 200 atendimentos de Psicologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |
| Realizar 350 cirurgias | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Realizar consulta pré-anestésica em todas as cirurgias eletivas efetuadas no mês | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Realizar 100 consultas em Cirurgia Geral | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Realizar 450 consultas em Ortopedia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Realizar 100 consultas em urologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| TOTAL | | | | 500 | |
| TOTAL QUANTITATIVO (OFERTA+PERFORMANCE) | | | | 700 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar 224 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar Taxa de Satisfação do Paciente Internado superior a 96%. | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar check-list de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar densidade de incidência de infecção de sítio cirúrgico em cirúrgica limpa em no máximo 2.7% | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar até 2.7% de taxa de infecção hospitalar global | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|----|--|
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcóolica para as mãos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar no máximo 0,91 a incidência de quedas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar no máximo 1,3 de taxa de incidência de Lesão por Pressão | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Realizar 100% de taxa de Identificação do Paciente | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 20 | |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Considerar 5 pontos por capacitação realizada, chegando a no máximo 30 pontos. | | | 30 | |
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|-------------|--|
| <p>Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS.</p> | <p>Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento.</p> <p>Considerar 20 pontos para entrega na data correta.</p> <p>Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e segurança do paciente</p> <p>Cada um dos grupos preenchidos corretamente valem 20 pontos, em caso de não preenchimento de indicador, descontar o valor ao grupo do indicador</p> | | | <p>120</p> | |
| TOTAL QUALITATIVO | | | | 300 | |
| TOTAL HZN | | | | 1000 | |

Metas correspondentes ao HZS

| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | |
|---|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo durante o dia (07h às 19h) | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Ofertar 260 consultas de Cirurgia Geral/ mês | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Ofertar 312 consultas em Cirurgia Ginecológica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 30 | |
| Ofertar 78 consultas em Cirurgia Pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Ofertar 117 consultas em Otorrinolaringologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Ofertar 130 consultas em cirurgia vascular | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| TOTAL | | | | 200 | |
| METAS PERFORMANCE/CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar ao menos 730 saídas hospitalares | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Manter no mínimo 90% de taxa de ocupação hospitalar | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Apresentar tempo médio de permanência de no máximo 3,5 dias nas unidades de internação - Enfermaria (exceto unidade psiquiátrica) | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar 700 atendimentos de Fisioterapia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |

| Realizar 418 atendimentos de Nutricionista | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |
|---|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Realizar 214 atendimentos de Psicologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |
| Realizar 315 atendimentos de Serviço Social | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |
| Realizar 350 cirurgias | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar consulta pré-anestésica em todas as cirurgias eletivas efetuadas no mês | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar 200 consultas em Cirurgia Geral | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar 240 consultas em Cirurgia Ginecológica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar 60 consultas em Cirurgia Pediátrica | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar 90 consultas em Otorrinolaringologia | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar 100 consultas em cirurgia vascular | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| TOTAL | | | | 500 | |
| TOTAL QUANTITATIVO (OFERTA+PERFORMANCE) | | | | 700 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar 235 pesquisas de satisfação nos pacientes internados | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 20 | |
| Apresentar Taxa de Satisfação do Paciente Internado superior a 95%. | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar check-list de cirurgia segura em todos os pacientes que efetuarão cirurgia eletiva | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar densidade de incidência de | Considerar para avaliação da meta a | | | 10 | |

| | | | | | |
|---|---|--|--|----|--|
| infecção de sítio cirúrgico em cirúrgica limpa em no máximo 1,0% | média de 3 meses | | | | |
| Apresentar até 1,1% de taxa de infecção hospitalar global | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar taxa de adesão ao protocolo de higienização das mãos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcóolica para as mãos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar no máximo 0,91 a incidência de quedas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar no máximo 0,15 de taxa de incidência de Lesão por Pressão | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Apresentar taxa de eventos adversos (EA) a medicamentos | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Realizar 100% de taxa de Identificação do Paciente | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 10 | |
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Considerar 5 pontos por capacitação realizada, chegando a no máximo 30 pontos. | | | 30 | |
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--------------------|--|
| <p>Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores</p> | <p>Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0</p> | | | <p>10</p> | |
| <p>Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS.</p> | <p>Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento.</p> <p>Considerar 20 pontos para entrega na data correta.</p> <p>Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e segurança do paciente</p> <p>Cada um dos grupos preenchidos corretamente valem 20 pontos, em caso de não preenchimento de indicador, descontar o valor ao grupo do indicador</p> | | | <p>120</p> | |
| <p>TOTAL QUALITATIVO</p> | | | | <p>300</p> | |
| <p>TOTAL HZS</p> | | | | <p>1000</p> | |

Metas correspondentes ao CPPI

| METAS QUANTITATIVAS | | | | | |
|---|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Produzir 300 mg de veneno loxoscélico | Considerar para avaliação da meta a SOMA de 12 meses | | | 200 | |
| Realizar 15 testes de controle de qualidade | Considerar para avaliação da meta a SOMA de 3 meses | | | 200 | |
| TOTAL | | | | 400 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Publicar 1 artigo | Considerar para avaliação da meta a quantidade de artigos publicados no trimestre | | | 250 | |
| Atingir no mínimo 80% de resolutividade das fichas do serviço de Atendimento ao Cliente | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 150 | |
| Realizar 5 ou mais capacitações ou treinamentos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses Considerar 40 pontos por capacitação realizada, chegando a no máximo 200 pontos. | | | 200 | |
| TOTAL QUALITATIVO | | | | 600 | |
| TOTAL CPPI | | | | 1000 | |

Metas correspondentes à ESPP

| METAS QUANTITATIVAS | | | | | |
|--|---|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Meta Pactuada | Como Avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Formar 100 Profissionais de Saúde de Nível Superior na modalidade de Especialização/Residência | Pela soma do total de formandos em Especialização de nível superior por ano | | | 100 | |
| Formar 100 profissionais de Saúde de formação na modalidade básica inicial | Pela soma do total de formandos em modalidade básica inicial por ano | | | 100 | |
| Formar 500 alunos de Saúde em cursos de formação em nível de técnico | Pela soma do total de formandos em cursos técnicos por ano | | | 100 | |
| Desenvolver 04 planos de cursos na modalidade de Educação à Distância (EAD) | Pela soma dos planos de cursos EAD por ano Considerar 30 pontos por plano realizado, chegando a no máximo 120 pontos. | | | 120 | |
| Desenvolver 05 Projetos de Educação Permanente em Saúde (EPS) | Pela soma dos projetos de EPS por trimestre Considerar 30 pontos por projeto realizado, chegando a no máximo 150 pontos. | | | 150 | |
| Manter 50 cursos auto instrucionais EAD na plataforma | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Publicar 1 edição da Revista de Saúde Pública | Pela soma de volumes publicados da Revista de Saúde Pública por trimestre | | | 180 | |
| TOTAL | | | | 800 | |

| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
|--|---|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Meta Pactuada | Como Avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Nota Máximo | Nota Atribuída |
| 60% de docentes dos cursos de especialização com titulação de mestre ou doutor | Pelo percentual de docentes que possuam titulação de mestre ou doutor | | | 100 | |
| Apresentar índice de evasão de alunos de no máximo 10% | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 100 | |
| TOTAL | | | | 200 | |
| TOTAL ESPP | | | | 1000 | |

Metas correspondentes ao HAB

| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | |
|--|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| Ofertar 920 consultas médicas em psiquiatria (soma da agenda compartilhada e local) | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| Ofertar 150 atendimentos psicológicos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| TOTAL | | | | 150 | |
| METAS PERFORMANCE/CUMPRIMENTO DA OFERTA | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Manter no mínimo 75% de taxa de ocupação hospitalar | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 100 | |
| Realizar 735 consultas médicas psiquiátricas totais | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 100 | |
| Realizar 90 atendimentos de Psicologia Ambulatorial | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 100 | |
| Realizar 50 atendimentos de Terapia Ocupacional | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 100 | |
| Realizar 60 atendimentos de Serviço Social | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 50 | |
| TOTAL | | | | 450 | |
| TOTAL QUANTITATIVO (OFERTA+PERFORMANCE) | | | | 600 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Apresentar no mínimo 20ml/paciente dia de consumo de preparação alcoólica para as mãos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 25 | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|------------|--|
| Realizar ao menos 1 capacitação trimestral, que contemplem alternadamente as equipes de trabalho. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 30 | |
| Realizar ao menos 6 capacitações PRESENCIAIS trimestrais que contemplem alternadamente as equipes de trabalho, sendo que 1 capacitação deve contemplar a temática de segurança do paciente. | Considerar para avaliação a soma das capacitações em cada Trimestre Considerar 20 pontos por capacitação realizada, chegando a no máximo 120 pontos. | | | 120 | |
| Realizar ambientação para todos profissionais contratados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 25 | |
| Manter a Ouvidoria em funcionamento para os pacientes, acompanhantes, visitantes e trabalhadores | Se instituída atribuir 1; se não instituída atribuir 0 | | | 20 | |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento. Considerar 30 pontos para entrega na data correta. Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e segurança do paciente Cada um dos grupos preenchidos corretamente valem 30 pontos, em caso de não preenchimento de indicador, descontar o valor ao grupo do indicador | | | 180 | |
| TOTAL QUALITATIVO | | | | 400 | |



| | | | |
|--|-----------|------|--|
| | TOTAL HAB | 1000 | |
|--|-----------|------|--|

Metas correspondentes ao HRG

| METAS IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS – AVALIAÇÃO NO 2º TRIMESTRE DE 2022 | | | | | |
|--|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Implantar Núcleo Interno de Regulação para funcionamento 12h todos os dias | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| Implantar 10 leitos de UTI Adulto | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 75 | |
| Implantar 20 leitos de enfermaria Adulto | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 75 | |
| Contratar corpo clínico especializado, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo de horas previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| Contratar recursos humanos assistencial, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| Contratar recursos humanos administrativos, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| Contratar recursos humanos de apoio, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| TOTAL | | | | 400 | |
| METAS OFERTA DE SERVIÇOS – AVALIAÇÃO NO 3º E 4º TRIMESTRE DE 2022 | | | | | |

| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
|---|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 100 | |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo 12h por dia | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 100 | |
| Garantir a acessibilidade aos serviços de apoio nas 24 horas por dia (laboratório, rouparia, higienização, vigilância armada) | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 100 | |
| Garantir a horizontalidade do cuidado dos leitos disponibilizados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 100 | |
| TOTAL | | | | 400 | |
| TOTAL QUANTITATIVO | | | | 400 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Implantar 6% do cronograma de qualidade | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em setembro/2022 | | | 200 | |
| Implantar 10% do cronograma de qualidade | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em dezembro/2022 | | | | |
| Realizar 37,5% do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em setembro/2022 | | | 200 | |
| Realizar 100 % do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em dezembro/2022 | | | | |
| Realizar ambientação (acolhimento) para todos profissionais contratados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 20 | |
| Entregar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o 10º dia do mês | Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento. | | | 180 | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|-------------|--|
| <p>subsequente para a FUNEAS, que encaminhará até o 15º dia à CGSP/DGS</p> | <p>Considerar 30 pontos para entrega na data correta. Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e segurança do paciente</p> <p>Cada um dos grupos preenchidos corretamente valem 30 pontos, em caso de não preenchimento de indicador, descontar o valor ao grupo do indicador</p> | | | | |
| TOTAL QUALITATIVO | | | | 600 | |
| TOTAL HRG | | | | 1000 | |

Metas correspondentes ao HRI

| METAS IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS – AVALIAÇÃO NO 2º TRIMESTRE DE 2022 | | | | | |
|--|--|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Implantar Núcleo Interno de Regulação para funcionamento 12h todos os dias | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| Implantar 10 leitos de UTI Adulto | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 75 | |
| Implantar 20 leitos de enfermaria Adulto | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 75 | |
| Contratar corpo clínico especializado, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo de horas previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| Contratar recursos humanos assistencial, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| Contratar recursos humanos administrativos, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| Contratar recursos humanos de apoio, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 50 | |
| TOTAL | | | | 400 | |
| METAS OFERTA DE SERVIÇOS – AVALIAÇÃO NO 3º E 4º TRIMESTRE DE 2022 | | | | | |

| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
|---|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 100 | |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo 12h por dia | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 100 | |
| Garantir a acessibilidade aos serviços de apoio nas 24 horas por dia (laboratório, rouparia, higienização, vigilância armada) | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 100 | |
| Garantir a horizontalidade do cuidado dos leitos disponibilizados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 100 | |
| TOTAL | | | | 400 | |
| TOTAL QUANTITATIVO | | | | 400 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Implantar 6% da qualidade do cronograma | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em setembro/2022 | | | 200 | |
| Implantar 10% da qualidade do cronograma | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em dezembro/2022 | | | | |
| Realizar 37,5% do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em setembro/2022 | | | 200 | |
| Realizar 100 % do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em dezembro/2022 | | | | |
| Realizar ambientação (acolhimento) para todos profissionais contratados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 20 | |
| Entregar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o 10º dia do mês | Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento. | | | 180 | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|-------------|--|
| <p>subsequente para a FUNEAS, que encaminhará até o 15º dia à CGSP/DGS</p> | <p>Considerar 30 pontos para entrega na data correta. Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e segurança do paciente</p> <p>Cada um dos grupos preenchidos corretamente valem 30 pontos, em caso de não preenchimento de indicador, descontar o valor ao grupo do indicador</p> | | | | |
| TOTAL QUALITATIVO | | | | 600 | |
| TOTAL HRI | | | | 1000 | |

Metas correspondentes ao HRTB

| METAS IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS | | | | | |
|--|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Implantar Núcleo Interno de Regulação para funcionamento 12h todos os dias | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 25 | |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo 12h por dia | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Implantar 10 leitos de UTI Neonatal | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 75 | |
| Implantar 20 leitos de enfermaria Adulto | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Implantar 20 leitos de Alojamento Conjunto | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 100 | |
| Implantar ambulatório de obstetrícia de alto risco | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | | |
| Contratar corpo clínico especializado, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo de horas previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 Considerar o prazo de cumprimento – dezembro 2022 | | | 25 | |
| Contratar recursos humanos assistencial, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 Considerar o prazo de cumprimento – dezembro 2022 | | | 25 | |
| Contratar recursos humanos administrativos, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 Considerar o prazo de cumprimento – dezembro 2022 | | | 25 | |

| Contratar recursos humanos de apoio, de acordo com metodologia de dimensionamento aprovada entre SESA e FUNEAS e quantitativo previsto no Centro de Custo | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 Considerar o prazo de cumprimento – dezembro 2022 | | | 25 | |
|---|--|---------------|-----------------------------|-------------|----------------|
| TOTAL | | | | 300 | |
| METAS OFERTA DE SERVIÇOS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Ofertar todos os leitos operacionais no CARE | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Manter o Núcleo Interno de Regulação instituído e ativo 12h por dia | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 Meta repetida, pontuação ficou acima (Implantação de serviços) | | | 0 | |
| Garantir a acessibilidade aos serviços de apoio nas 24 horas por dia (laboratório, rouparia, higienização, vigilância armada) | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 10 | |
| Ofertar 60 consultas médicas Obstetrícia Alto Risco (soma da agenda compartilhada + agenda local) | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 20 | |
| TOTAL | | | | 40 | |
| METAS PERFORMANCE/CUMPRIMENTO DA OFERTA - AMBULATÓRIO | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar 42 consultas médicas Obstetrícia Alto Risco | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 100 | |
| TOTAL | | | | 100 | |
| METAS LINHA DE CUIDADOS - MATERNO INFANTIL | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Realizar teste do pezinho em todos os nascidos vivos, após 48 horas | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar teste de | Considerar para | | | 40 | |

| emissões otoacústicas evocadas (teste da orelhinha) em todos os nascidos vivos, | avaliação da meta a média de 3 meses | | | | |
|---|---|----------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| Realizar teste do coraçõozinho em todos os nascidos vivos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| Realizar teste do olhinho em todos os nascidos vivos | Considerar para avaliação da meta a média de 3 meses | | | 40 | |
| TOTAL | | | | 160 | |
| TOTAL QUANTITATIVO (Implantação + Oferta + Performance) | | | | 600 | |
| METAS QUALITATIVAS | | | | | |
| Meta Pactuada | Como avaliar | Meta Atingida | Percentual da meta atingido | Peso Máximo | Peso Atribuído |
| Implantar 6% do da qualidade | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em setembro/2022 | | | 100 | |
| Implantar 10% do da qualidade | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em dezembro/2022 | | | | |
| Realizar 37,5% do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em setembro/2022 | | | 100 | |
| Realizar 100 % do Cronograma de Cadastros e Formalizações Obrigatórios Realizados | Considerar para avaliação da meta o percentual atingido em dezembro/2022 | | | | |
| Realizar ambientação (acolhimento) para todos profissionais contratados | Se realizado atribuir 1; se não realizado atribuir 0 | | | 20 | |
| Lançar o relatório E-SIG (Sistema de Informações Gerenciais) até o dia 10 (dez) do mês subsequente para a FUNEAS. | Considerar para avaliação a data de entrega e o preenchimento. Considerar 30 pontos para entrega na data correta. Grupos: Ocupação hospitalar Volume cirúrgico e obstétrico Ambulatório SADT Gestão da qualidade e | | | 180 | |

| | | | | | |
|--------------------------|---|--|--|-------------|--|
| | segurança do paciente Cada um dos grupos preenchidos corretamente valem 30 pontos, em caso de não preenchimento de indicador, descontar o valor ao grupo do indicador | | | | |
| TOTAL QUALITATIVO | | | | 400 | |
| TOTAL HRTB | | | | 1000 | |

De acordo com o percentual de meta atingido será atribuído uma nota de acordo com a planilha a seguir, para a avaliação das metas referentes às unidades hospitalares:

| METAS QUANTITATIVAS GERAIS | |
|---|--|
| ATIVIDADE REALIZADA | Nota ATRIBUÍDA |
| Acima do volume contratado | 100% do peso atribuído |
| Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso atribuído |
| Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do peso atribuído |
| Entre 50% e 69,99% do volume contratado | 70% do peso atribuído |
| Abaixo de 49,99% do volume contratado | Percentual de peso atribuído referente ao percentual da meta atingida, por exemplo: atingiu 26% da meta, concedido 26% do peso atribuído correspondente ao indicador. |
| METAS QUANTITATIVAS – TEMPO DE PERMANÊNCIA | |
| ATIVIDADE REALIZADA | PESO ATRIBUÍDO |
| Menor que o tempo pactuado | 100% do peso atribuído |
| Entre o tempo pactuado até 15% a mais | 100% do peso atribuído |
| Entre 15,1% e 30% a mais que o tempo pactuado | 90% do peso atribuído |
| Entre 30,1% e 50% a mais que o tempo pactuado | 70% do peso atribuído |
| Acima de 50% do tempo pactuado | Percentual de peso atribuído referente ao percentual resultante entre 1-x% obtido acima do tempo pactuado, por exemplo: atingiu 80% acima do tempo pactuado, o peso atribuído será de 20%. |
| METAS QUALITATIVAS | |
| META – Realizar pesquisa de satisfação; consumo solução alcóolica; identificação do paciente | PESO ATRIBUÍDO |
| Acima do volume contratado | 100% do peso atribuído |
| Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso atribuído |
| Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do peso atribuído |
| Entre 50% e 69,99% do volume contratado | 70% do peso atribuído |
| Abaixo de 49,99% do volume contratado | Percentual de peso atribuído referente ao percentual da meta atingida, por exemplo: atingiu 26% da meta, concedido 26% do peso atribuído correspondente ao indicador. |
| META – Relativa à qualidade, Índice de Satisfação do Usuário | PESO ATRIBUÍDO |
| Igual ou acima da meta proposta | 100% do valor trimestre da atividade |
| Até 2 pontos % abaixo da meta proposta | 100% do valor trimestre da atividade |
| De 2,1 a 5 pontos % abaixo da meta proposta | 90% do valor trimestre da atividade |
| De 5,1 a 7 pontos % abaixo da meta proposta | 70% do valor trimestre da atividade |
| De 7,1 pontos % ou abaixo da meta | 50% do valor trimestre da atividade |

| | |
|--|--|
| proposta | |
| META – Relativa à taxa global de infecção hospitalar e infecção de sítio cirúrgico em cirurgia limpa; incidência de queda | PESO ATRIBUÍDO |
| Menor que a meta pactuada | 100% do peso atribuído |
| Entre a meta pactuada até 15% a mais | 100% do peso atribuído |
| Entre 15,1% e 30% a mais que a meta pactuada | 90% do peso atribuído |
| Entre 30,1% e 50% a mais que a meta pactuada | 70% do peso atribuído |
| Acima de 50% da meta pactuada | Percentual de peso atribuído referente ao percentual resultante entre 1-x% obtido acima da meta pactuada, por exemplo: atingiu 80% acima da meta pactuada, o peso atribuído será de 20%. |
| META – Apresentação de Evidência ou Realização de meta | PESO ATRIBUÍDO |
| Se realizado | 100% do peso atribuído |
| Se não realizado | 0% do peso atribuído |
| META – Lançamento do eSIG | PESO ATRIBUÍDO |
| Lançamento do indicador até o dia 15 do mês subsequente | 100% do peso atribuído para data |
| Lançamento do indicador até o dia 20 do mês subsequente | 90% do peso atribuído para data |
| Lançamento do indicador até o dia 25 do mês subsequente | 70% do peso atribuído para data |
| Lançamento do indicador após o dia 30 do mês subsequente | 50% do peso atribuído para data |
| Não lançamento do indicador no mês subsequente | 0% do peso atribuído para data |
| Grupos - Se preenchido corretamente | 100% do peso atribuído ao grupo |
| Grupos - Se não preenchido corretamente | 0% do peso atribuído ao grupo |
| META – Capacitações | PESO ATRIBUÍDO |
| Por capacitação realizada e evidenciada corretamente | X pontos por capacitação |

De acordo com o percentual de meta atingido será atribuído um peso de acordo com a planilha a seguir, para a avaliação das metas referentes ao CPPI e à ESPP:

| METAS | |
|---|---|
| ATIVIDADE REALIZADA | PESO ATRIBUÍDO |
| Acima do volume contratado | 100% do peso atribuído |
| Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso atribuído |
| Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do peso atribuído |
| Entre 50% e 69,99% do volume contratado | 70% do peso atribuído |
| Abaixo de 49,99% do volume contratado | Percentual de peso atribuído referente ao percentual da meta atingida, por exemplo: atingiu 26% da meta, concedido 26% do peso atribuído correspondente ao indicador. |

Conforme a Matriz de Monitoramento e Avaliação, cada unidade que faz parte do contrato poderá receber até 1000 pontos, porém, considerando a especificidade e resolutividade de cada unidade foi definido um peso para realização de média ponderada e obtenção de pontuação final para avaliação de desempenho do quadrimestre.

A ponderação por unidade pode ser observada pela seguinte tabela:

| SERVIÇO | NOTA QUADRIMESTRE | PESO | NOTA FINAL |
|----------------|--------------------------|-------------|-------------------|
| HRL | | 1,0 | |
| HRS | | 1,0 | |
| HRNP | | 1,0 | |
| HIWM | | 1,0 | |
| HRGUA | | 0,5 | |
| CPPI | | 0,5 | |
| EESP | | 0,5 | |
| HDSPR | | 0,5 | |
| HZN | | 1,0 | |
| HZS | | 1,0 | |
| HAB | | 0,5 | |
| HRG | | 0,5 | |
| HRI | | 0,5 | |
| HRTB | | 0,5 | |
| TOTAL | | 10 | |

A partir da nota final será possível a Comissão de Monitoramento e Avaliação concluir o relatório trimestral com percentual de repasse variável a ser liberado nas próximas três parcelas do contrato de gestão.

O percentual de valor variável a ser liberado, mediante pontuação final seguirá a tabela seguinte:

| FAIXA DE PONTUAÇÃO | % DE REPASSE do Valor Variável |
|--------------------|--------------------------------|
| De 850 a 1000 | 100% |
| De 700 a 849 | 90% |
| De 500 a 699 | 70% |
| De 0 a 499 | 50% |