

ANEXO 01 – PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

- Neste anexo cada território deve inserir todas as Linhas de Serviço do Contrato de Gestão vigente correspondentes às Modalidades de Atenção com seus respectivos custeios e referente ao período previsto do Plano de Trabalho.
- **As Linhas de serviço mencionadas são um exemplo e devem ser citadas de acordo com o previsto em Contrato de Gestão.**

Anexo 01 – Parâmetros para Pagamento e Avaliação de Desempenho por Linha de Serviço

| MODALIDADES DE ATENÇÃO | LINHAS DE SERVIÇO | REPRESENTATIVIDADE SOBRE CUSTEIO MENSAL | DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO | | | | | |
|--|-----------------------------|---|--|--|---|--|---|---|
| | | | RECURSOS HUMANOS | | PRODUÇÃO | | QUALIDADE | |
| | | | EQUIPE | | Parâmetro de avaliação: metas de produção assistencial estabelecidas para cada linha de serviço/unidade | | Parâmetros de avaliação: matriz de Indicadores de Qualidade | |
| | | | Parâmetros de avaliação: equipe por unidade estabelecida em contrato | Parâmetro e Meta | Cálculo do valor do desconto | Parâmetro e Meta | Cálculo do valor do desconto | Parâmetro e Meta |
| ATENÇÃO BÁSICA | UBS ESF | XX% | Contratação de 100 % das equipes estabelecidas | Desconto do valor de Pessoal e Reflexos correspondente aos profissionais não contratados, conforme Plano de Trabalho | Parâmetro: 100% Meta: 85% | Desconto de 10 % sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95 % do Valor Global de Custeio do Contrato | Parâmetro: 100% Meta: de acordo com o informado na ficha de cada indicador no Manual | Desconto proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5 % do Valor Global de Custeio do Contrato |
| | UBS TRADICIONAL | XX% | | | | | | |
| | UBS SAÚDE INDÍGENA | XX% | | | | | | |
| | CENTRO DE SAÚDE ESCOLA | XX% | | | | | | |
| | ATENÇÃO DOMICILIAR | XX% | | | | | | |
| | PAI | XX% | | | | | | |
| | CnR | XX% | | | | | | |
| AMA 12H | XX% | | | | | | | |
| AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS | AE/AMA-E | XX% | | | | | | |
| | CAPS | XX% | | | | | | |
| | SRT/UA | XX% | | | | | | |
| | CECCO | XX% | | | | | | |
| | SIAT | XX% | | | | | | |
| | SCP | XX% | | | | | | |
| | REDE DE CUIDADOS PCD | XX% | | | | | | |
| | CUIDADOS TRANS | XX% | | | | | | |
| | CUIDADOS ODONTOLÓGICOS | XX% | | | | | | |
| | CUIDADOS À DOR CRÔNICA | XX% | | | | | | |
| | URSI | XX% | | | | | | |
| | ATEND À VITIMA DE VIOLÊNCIA | XX% | | | | | | |
| | HD | XX% | | | | | | |
| | APOIO DIAGNÓSTICO | XX% | | | | | | |
| OUTROS SERVIÇOS | XX% | | | | | | | |
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | XX% | | | | | | |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR | REDE HOSPITALAR | XX% | | | | | | |
| Σ MODALIDADES DE ATENÇÃO | Σ LINHAS DE SERVIÇO | 100% | | | | | | |

| Tipo de Indicador | Descrição | Conteúdo | Periodicidade de Verificação | Meta | Fonte de Verificação | Evidência | Responsável pela Evidência |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------|
| Informação | Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras. | Conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades. | Mensal | 100% de pontualidade para 100 % dos relatórios. | Protocolo de Recebimento dos Relatórios em CPCS. | Protocolo de Recebimento preenchido. | CPCS |
| Informação | Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico. | Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das unidades sob contrato de gestão (amostra). | 4 vezes ao ano | 90% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos. | Prontuários das Unidades de Saúde e Fichas de Atendimento no caso de AMA e PSM. | Relatório da avaliação emitido pela CRS e encaminhado à CPCS. | CRS |
| Processo | Apresentação e Aprovação do Plano e Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS. | Nº de Atividades Realizadas / Nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período | 1 vez ao ano | 100% de realização das atividades previstas. | Relatório das atividades realizadas no período. | Relatórios de atividades com lista de presença e avaliação com "a contento" da CRS. | Organização Social e CRS |
| Processo | Proporção de crianças com até 12 meses de idade inscritas nas unidades sob contrato de gestão, com calendário vacinal completo para a idade e início de vacinação. | Avaliação das fichas de vacinação nas unidades (amostragem). | 2 vezes ao ano | 90% do total da amostra com calendário completo. | Fichas de vacinas das unidades gerenciadas por este contrato. | Relatório de verificação das fichas emitido pela CRS. | Avaliação externa realizada pela CRS. |
| Processo | Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão. | Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natal e puerpério / total de gestantes concluíram pré-natal e puerpério das unidades sob contratos de gestão nos últimos 3 meses. | 4 vezes ao ano | 75% das gestantes que concluíram pré-natal com procedimentos básicos completos. | Banco de dados da Rede Cegonha. | Relatório emitido pelos responsáveis pela Rede Cegonha. | CRS |
| Processo | Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas das unidades gerenciadas no CG. | Total de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal / total de gestantes que concluíram pré-natal e puerpério das unidades sob contratos de gestão nos últimos 3 meses. | 4 vezes ao ano | 75% de gestantes com 7 consultas de pré-natal ou mais. | Banco de dados da Rede Cegonha. | Relatório emitido pelos responsáveis pela Rede Cegonha. | CRS |
| Ouvidoria | Prazo de resposta das queixas registradas na Rede de Ouvidorias SUS da cidade de São Paulo | Proporção (%) de solicitações/reclamações com status arquivado / concluído, fechado respondidos em até 20 dias em relação ao total de solicitações/reclamações. | 4 vezes ao ano | 80% das solicitações/reclamações com status arquivado / concluído, fechado respondidos resolvidas em até 20 dias. | Sistema Informatizado Ouvidor SUS | Relatório emitido pelos responsáveis pelo Sistema Informatizado Ouvidor SUS | CRS |
| Funcionamento dos Conselhos Gestores | Funcionamento do Conselho Gestor das unidades sob contato de gestão. | Avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades. | 4 vezes ao ano | 80 % das reuniões previstas realizadas. | Atas das reuniões dos Conselhos Gestores no período analisado. | Relatório de verificação e "a contento" emitido pela CRS. | CRS |

Anexo 03 - Indicadores Hospitalares

| Nº | INDICADOR | DESCRIÇÃO | CONTEUDO | PERIODICIDADE | META | FONTE DE VERIFICAÇÃO | EVIDÊNCIA | RESPONSÁVEL PELA EVIDÊNCIA |
|----|-------------------------------------|---|--|---------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------|
| 1 | TAXA DE CIRURGIAS REALIZADAS | Mensurar a capacidade de procedimentos cirurgicos da Unidade Hospitalar | nº cirurgias por mês/ nº de salas operacionais | Mensal | De acordo com Plano de Trabalho | AIH/SGHX/REM | Relatório de Prestação de Contas | Organização Social |
| 2 | Nº DE SAÍDAS | Mensurar o numero de saídas hospitalares | nº de altas, obito e evasão | Mensal | De acordo com Plano de Trabalho | REM | Relatório de Prestação de Contas | Organização Social |
| 3 | Nº DE ATENDIMENTOS | Mensurar todos os atendimentos realizados | Nº total de pacientes | Mensal | De acordo com Plano de Trabalho | SGHX /REM | Relatório de Prestação de Contas | Organização Social |
| 4 | TOTAL OFERTA DE SADT EXTERNO | Mensurar total de ofertas SADT exteno pactuado no Plano de Trabalho | Nº total de SADT externo | Mensal | De acordo com Plano de Trabalho | REM | Relatório de Prestação de Contas | Organização Social |