



MANUAL DE ORIENTAÇÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA A GRATIFICAÇÃO DE DESEMPENHO

RECIFE, 2013.

• **SUMÁRIO**

1.	Introdução-----	03
2.	Orientações gerais-----	04
3.	Matriz de indicadores e Metas individuais-----	10
3.1	Metas gestores e profissionais administrativos-----	11
3.2	Unidades Hospitalares-----	12
3.3	Laboratório Central – LACEN-----	29
3.4	Centro de Assistência Toxicológica – CEATOX-----	31
3.5	Central de Transplantes de Pernambuco-----	32
3.6	Central de Regulação-----	34
3.7	Serviço de Verificação de óbitos – SVO-----	35
3.8	Fundação HEMOPE-----	36
ANEXO 1	-----	38

1. INTRODUÇÃO

Este manual apresenta orientações sobre o processo de Avaliação de Desempenho para fins da implantação da Gratificação de Desempenho.

Os indicadores que farão parte do processo, de acordo com a sua dimensão e forma de coleta, encontram-se na Matriz de indicadores e Metas individuais da Gratificação de Desempenho, subdivididos por unidade de acordo com a especificidade de cada um. Estão incluídos no processo todas as Unidades Hospitalares do Estado bem com o LACEN e as Unidades de apoio a rede de Saúde: CEATOX, Central de Transplantes, Central de Regulação e Serviço de Verificação de Óbitos – SVO.

Os indicadores trimestrais de: 1) taxa de mortalidade hospitalar; 2) tempo médio de permanência no leito e 3) Atendimentos e procedimentos (produção física SIA e SIH) serão aferidos com base nos dados APRESENTADOS ao Ministério da Saúde (retiradas as reapresentações).

A Secretaria de Saúde orienta que a designação dos responsáveis pela aferição das metas individuais ficará a cargo do serviço de saúde e a sua alimentação no Sistema da Gratificação de Desempenho - SISGRADE poderá ser realizada tanto pela chefia imediata quanto pelo setor de Recursos Humanos ou outro responsável pela gratificação de desempenho nas Unidades de Saúde.

Os parâmetros estabelecidos para fins do alcance das metas individuais (Dimensão II) representam critérios mínimos a serem atendidos, no entanto, seu cumprimento está condicionado à complexidade dos casos, existência de demanda de atendimentos programada/realizada pelo serviço de saúde, bem como sua capacidade instalada. Estes parâmetros serão revistos periodicamente de modo a contemplar prioridades do modelo de gestão e atenção à saúde estadual.

Este manual pode ser solicitado a qualquer momento pelas unidades através de ofício em atenção à GPRT-SEGTES/SES-PE e de correio eletrônico no endereço: gratificacao@saude.pe.gov.br e g.desempenho@gmail.com.

Atenciosamente,
Equipe SEGTES.

2 - ORIENTAÇÕES GERAIS

Avaliação de Desempenho para a Gratificação de desempenho:

I – Definição dos Termos e Previsão legal

A) Avaliação de desempenho: Processo sistemático e contínuo de acompanhamento do grau com que os objetivos e execução das metas pactuadas são atingidas. Deve promover aprendizagem institucional estimulando a reflexão sobre processo de trabalho. Integra, no âmbito da SES-PE, o Programa Institucional de Avaliação de Desempenho que inclui a avaliação de desempenho em estágio probatório, avaliação de desempenho do Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos -PCCV- e avaliação de desempenho para pagamento da Gratificação de Desempenho. As instruções ora apresentadas referem-se apenas às regras para **gratificação de desempenho**.

B) Gratificação de Desempenho: Gratificação, instituída pela Lei Complementar nº 194 de 09 de dezembro de 2011, a qual os profissionais de saúde fazem jus, mediante cumprimento de metas individuais e de equipe.

C) Mês de ocorrência: Período de trabalho efetivo.

D) Mês de avaliação: Mês posterior ao de ocorrência, onde são apurados os fatos ocorridos no mês de trabalho efetivo através de avaliação.

E) Mês de pagamento: 2º mês subsequente ao mês de ocorrência.

II- Público Alvo

Têm direito à gratificação de desempenho os profissionais de saúde lotados na Administração Direta e Indireta, detentoras de crédito por prestação de serviços no âmbito do SUS - Sistema Único de Saúde, com vínculo estatutário, temporários e cedidos de outros órgãos, desde que em efetivo exercício na rede pública de saúde estadual. A distribuição dos grupos ocorre de acordo com a seguinte divisão, instituída pelo PCCV/2006:

- Grupo 1: Médico e Cirurgião buco-maxilo-facial;
- Grupo 2: Analista em Saúde e profissionais de nível superior;
- Grupo 3: Assistente em Saúde e profissionais de nível médio; e
- Grupo 4: Auxiliar em Saúde e profissionais de nível fundamental.

Dos recursos destinados ao pagamento da Gratificação de Desempenho, **45%** (quarenta e cinco por cento) devem ser destinados ao Grupo 1 e **55%** (cinquenta e cinco por cento) aos demais grupos.

Não faz jus a esta gratificação o servidor que se encontrar nas seguintes situações:

- I - quando inativo;
- II - no período das férias;
- III - nas licenças e afastamentos de qualquer natureza;
- IV - cedido a outros órgãos; e
- V – quando, indiciado em processo administrativo disciplinar regular, sofrer pena de suspensão acima de 8 (oito) dias;
- VI- Servidores terceirizados;
- VII- Profissionais contratados por Organizações Sociais.

III- Método

O cálculo do valor ao qual o servidor faz jus será realizado com base na obtenção de pontuação mensal, a partir de três dimensões:

Dimensão I - desempenho global da unidade;
Dimensão II - desempenho global do servidor; e
Dimensão III - incentivo à formação em serviço.

Cada dimensão deverá ser avaliada de acordo com indicadores, pesos, pontuação e período específicos de avaliação, de acordo com matriz de indicadores de Gratificação de Desempenho.

O valor mensal final do Grupo 1 será calculado por fórmula inserida automaticamente pelo aplicativo informatizado:

Cálculo do Grupo 1 = (25% do repasse x 0,45) = Y
Cálculo do Ponto do G1 = (Y/total de pontos dos servidores do Grupo 1) = Z
Valor em Reais = Z x pontuação de cada servidor

O valor mensal final dos Grupos 2, 3 e 4 será calculado pela fórmula inserida automaticamente pelo aplicativo informatizado:

Cálculo dos Grupos 2, 3 e 4 = (25% do repasse x 0,55) = W
Cálculo do Ponto dos G 2, 3 e 4 (W/total de pontos dos servidores dos Grupos 2, 3 e 4) = K
Valor em Reais = K x pontuação de cada servidor

IV- Cálculo das pontuações da matriz Gratificação de Desempenho

1) A concessão da Gratificação de Desempenho será mensal de acordo com o alcance de metas institucionais e individuais classificadas em três dimensões com pesos diferenciados, a saber:

- DIMENSÃO I - Desempenho global da unidade: peso 3 (três);
- DIMENSÃO II - Desempenho global do servidor: peso 5 (cinco); e
- DIMENSÃO III - Incentivo à formação em serviço: peso 4 (quatro).

A Dimensão I, totaliza 20 (vinte) pontos, divididos de acordo com os indicadores aferidos por unidade de saúde, respeitando a periodicidade de aferição e respectivas pontuações.

A Dimensão II totaliza 20 (vinte) pontos, cujos indicadores, periodicidade de aferição e pontuações, respectivas a todas as unidades de saúde, são discriminadas de acordo com os critérios a seguir:

I – A avaliação de desempenho individual – avaliação semestral: totaliza 5 (cinco) pontos, divididos em:

- a) Avaliação realizada pela chefia imediata - totaliza 2,5 (dois vírgula cinco) pontos; e
- b) Auto-avaliação - totaliza 2,5 (dois vírgula cinco) pontos;

II – Cumprimento de Metas Individuais - avaliação mensal: totaliza 10 (dez) pontos, discriminadas de acordo com a unidade de saúde;

III – Participação em cursos de curta duração - avaliação semestral: totaliza 5 (cinco) pontos.

A Dimensão III totaliza 10 (dez) pontos, cujos indicadores, periodicidade de aferição e respectivas pontuações, para todas as unidades de saúde, são discriminadas de acordo com os critérios a seguir:

I – Participação em atividades de preceptoria - avaliação semestral: totaliza 5 (cinco) pontos;

II - Participação nas reuniões clínicas/colegiado/técnicas, (semanais) - avaliação semestral: totaliza 5 (cinco) pontos.

As metas institucionais e individuais serão descritas por unidade.

2) Para os profissionais dos Grupos 1 e 2 serão aferidas as três Dimensões. Para os profissionais dos Grupos 3 e 4 serão computados os pontos da Dimensão I e os pontos dos critérios I e III da Dimensão II.

Quadros resumo:

Pontuação total das dimensões no cálculo da gratificação de desempenho:

DIMENSÃO	PONTUAÇÃO EQUIVALENTE
I - Desempenho Global da Unidade	60 Pontos
II - Desempenho Global do Servidor	100 Pontos
II - Incentivo à formação em serviço	40 Pontos
PONTUAÇÃO TOTAL	200 Pontos

Pontuações por grupo no cálculo da gratificação de desempenho:

GRUPO	MÁXIMO DE PONTOS
1	200 Pontos
2	200 Pontos
3	110 Pontos
4	85 Pontos

3) As metas dos indicadores trimestrais serão apurados nos meses de avaliação **janeiro, abril, julho e outubro**, devendo valer para os meses subsequentes até a próxima apuração. Desta forma, a pontuação apurada para o mês de janeiro deverá ser reproduzida para os meses seguintes até a próxima aferição no mês de abril e assim por diante. A meta a ser alcançada neste indicador será calculada a partir da **média do apurado nos últimos três meses anteriores ao mês de avaliação corrente**.

4) Os indicadores semestrais serão apurados nos meses de avaliação **janeiro e julho**. Devendo valer para os meses subsequentes até a próxima apuração. Desta forma, a pontuação apurada para o mês de janeiro deverá ser reproduzida para os meses seguintes até a próxima aferição no mês de julho e assim por diante.

- 5) Em relação às pontuações semestrais nos critérios de Participação em **cursos de curta duração** e Participação em **atividades de preceptoria**, serão consideradas apenas as ocorridas no semestre anterior ao mês de avaliação corrente.
- 6) Ao início das competências trimestrais e semestrais o servidor poderá solicitar revisão de pontuação a partir de formulário próprio a ser encaminhado para a SEGTES.
- 7) Os indicadores utilizados para pontuação serão dinâmicos devendo ser revistos periodicamente.

V- Descrição das metas individuais - Dimensão II

Para fins de aferição das metas serão consideradas as informações a seguir:

Crítérios/indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões, bem como do desempenho individual. A escolha dos indicadores depende dos objetivos da avaliação, bem como, de aspectos metodológicos, éticos e operacionais. Visa identificar o nível de contribuição efetiva do servidor diante da expectativa da organização.

Parâmetros mensal, semanal e por turno significam os valores mínimos de desempenho profissional de cada indicador, pactuados pela SEGTES e SEAS, baseados em Portarias Ministeriais, Consensos Hospitalares, RDC da ANVISA, entre outros.

Meta mensal significa o acumulado produzido pelo desempenho profissional no mês, baseado no indicador, calculada a partir dos parâmetros pactuados.

Acumulado mensal mínimo a ser alcançado significa o valor mínimo a ser alcançado pelo profissional no mês para receber a pontuação no indicador, este valor representa entre 80% e 100% da meta mensal.

Para cada grupo, regime de trabalho, cargo/função e lotação serão elencados um conjunto de indicadores.

VI- Fluxos, Prazos e responsabilidades.

- 1) A Unidade deve possuir dois administradores cadastrados no aplicativo informatizado **SISGRADE** no endereço eletrônico: <http://sisgrade.saude.pe.gov.br/sisgrade> com *login* e senha de acesso próprios fornecidos pela SEGTES. De preferência, devem se cadastrar como administradores do sistema, profissionais que atuem no setor de Recursos Humanos, setor Administrativo/Financeiro ou equivalente.
- 2) A Unidade de Saúde alimentará o aplicativo informatizado segundo orientações dispostas no **Manual do sistema da gratificação – SISGRADE** (este manual pode ser solicitado através ofício em atenção à GPRT-SEGTES/SES-PE e de correio eletrônico no endereço: gratificacao@saude.pe.gov.br e g.desempenho@gmail.com
- 3) As partes envolvidas no processo deverão proceder de acordo com o cronograma apresentado a seguir:

Cronograma da gratificação de desempenho:

Data	Ação	Observação	Responsável
15º dia do 1º mês subsequente ao mês de ocorrência	Sistema é liberado para as alterações de cadastro, inserção de ocorrências e avaliações.	Exemplo: Mês de ocorrência - fevereiro Mês de avaliação - março	Hospital
Do 2º ao 5º dia do 2º mês subsequente ao mês de ocorrência	Prazo de fechamento de competência, envio de relatórios gerenciais e ajustes finais.	Exemplo: Mês de ocorrência - fevereiro Mês de avaliação - março Relatório - fevereiro	Hospital/SEGTES
Até 7º dia do 2º mês subsequente ao mês de ocorrência	SEGTES realiza auditoria e autoriza pagamento da gratificação	Exemplo: Mês de ocorrência - fevereiro Mês de avaliação - março Mês de pagamento - abril	SES/SAD
	SEGTES encaminha para SAD relatório financeiro final		
Até o 15º dia do 2º mês subsequente ao mês de ocorrência	SAD realiza pagamento		

VII - Instruções de dedução percentual em razão de faltas

As ocorrências devem ser indicadas em campo específico do SISGRADE mensalmente e de acordo com o modo solicitado no sistema.

Os dados relativos às ocorrências servirão para dedução de percentuais da pontuação final do servidor calculados automaticamente da seguinte forma:

Tipo de ocorrência	Percentual de dedução
1 (uma) falta justificada	3,34%
1 (uma) falta não justificada	10,00%
1 (uma) falta a plantão crítico justificada	6,00%
1 (uma) falta a plantão crítico não justificada	50,00%
A partir de 3 (três) faltas não justificadas	100,00%
Repreensão*	10,00%
Suspensão de até 8 dias*	50,00%
Suspensão acima de 8 dias*	100%

*Após julgado e publicado em Diário Oficial do Estado.

As deduções obedecem também às normas ao artigo XIX da Instrução Normativa Nº 001/2011 que disciplina os procedimentos de controle de frequência dos servidores da SES e os demais, legalmente instituídos, a serviço da Secretaria Estadual de Saúde, a saber:

XIX - Os servidores que trabalham em regime de plantão terão suas faltas computadas, conforme especificação abaixo:

- a) 01 (uma) falta ao plantão de 12x60 corresponde financeiramente a 3 faltas.
- b) 01 (uma) falta ao plantão de 24h corresponde financeiramente a 7 faltas.
- c) 01 (uma) falta a 01 (um) plantão de 12h corresponde financeiramente a 3,5 faltas.
- d) 01 (uma) falta ao plantão de 12x36 corresponde financeiramente a 2 (duas) faltas (exclusivo para CTD).

A unidade deve informar apenas as ocorrências acontecidas no mês de ocorrência em questão.

VIII - Ressarcimentos e Deduções por pagamento indevido

As solicitações de ressarcimentos e deduções por pagamento indevido geradas por motivos diversos devem ser feitas através de ofício endereçado à SEGTES/SES em atenção ao setor de Gratificação de desempenho, na Gerência de Políticas e Regulação de Trabalho – GPRT.

A unidade deve informar o nome e matrícula do servidor, mês de ocorrência e justificativa para o pedido.

- **3 - MATRIZ DE INDICADORES E METAS INDIVIDUAIS DA GRATIFICAÇÃO DE DESEMPENHO**

Dimensão I - Desempenho Global da Unidade

Os indicadores da Dimensão I devem ser avaliados para todos os grupos (1, 2, 3 e 4).

Os Tipos de indicadores, Metas, Fontes de verificação, Pontos, Métodos de cálculo e Periodicidade serão apresentados de acordo com os respectivos serviços de saúde.

Dimensão II - Desempenho global do servidor

Critério 1) deve ser aferido para os grupos 1, 2 e 3 e 4.

Critério 2) deve ser aferido para os grupos 1 e 2.

Critério 3) deve ser aferido para os grupos 1, 2 e 3.

Indicador	Meta	Fonte de verificação	Método de cálculo
1. Avaliação de desempenho individual I- Avaliação pela chefia (70%) II- auto-avaliação (30%)	META AINDA NÃO AVALIADA Os valores serão transpostos do aplicativo informatizado da avaliação de desempenho para o PCCV. Meta: 65% de alcance dos indicadores I e II. Periodicidade: Semestral		
2. Metas individuais ¹ (¹ descritas por serviço de saúde)	100 % do cumprimento do total de meta	Relatório hospitalar validado pela chefia imediata	Avaliação individual
3. Participação em cursos de curta duração* (mínimo 4 horas)	Mínimo de 8 horas de carga horária de formação em área afim por semestre. Exemplo: 1 curso de 24 horas ou somatório de cursos com carga horária mínima de 4 horas.	Certificado ou declaração emitido pela instituição promotora do curso no período avaliado (não serão aceitos certificados de períodos anteriores ao semestre avaliado). Será aceita a participação em congressos, simpósios, encontros, capacitações, graduações ² , pós-graduações ² , aperfeiçoamentos e atualizações em área afim. Também serão aceitas as participações como Ministrantes de cursos/palestras dentro do Hospital, desde que seja apresentado Plano de Curso e Atas de presença. ² Os cursos de pós-graduação ou graduação (este último realizado APENAS por profissionais do grupo 3) serão pontuados por semestre cursado.	Total de horas cursadas no semestre

* Para profissionais de saúde apenas serão aceitos certificados ou declarações na área de saúde ou áreas afins. Para outros profissionais, os cursos deverão estar relacionados com a função desempenhada.

Dimensão III: Incentivo à formação

Aferida para os grupos 1 e 2

Indicador	Meta	Fonte de verificação	Método de cálculo
1. Participação em atividade de preceptoria ¹ ¹ Preceptoria ou supervisão de Estágio Curricular; Programa de Residência; Participação em equipes de preceptoria de estudantes de graduação da Unidade	No mínimo 01 certificado no período avaliado (não serão aceitos certificados retroativos ao período anterior)	Declaração da Instituição de Ensino OU Registro na Coordenação de Ensino	Número de certificado/declaração apresentada OU Registro na Coordenação de Ensino
2. Participação em reuniões clínicas/ colegiados/ técnicas semanais.	META AINDA NÃO AVALIADA Mínimo 80% de participação no período avaliado Ata das reuniões validadas pela chefia imediata %= número de participações/ Total de reuniões		

A seguir, serão apresentados os indicadores e metas específicos da Dimensão I, de acordo com o serviço de saúde, e metas individuais da Dimensão II, concordando com a função exercida pelo servidor dentro da sua unidade.

3.1 METAS INDIVIDUAIS DE GESTORES E PROFISSIONAIS COM FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS:

- PROFISSIONAIS MÉDICOS E ANALISTAS EM SAÚDE: todas as especialidades com funções de gestão (diretores, gerentes, coordenadores etc.)
Lotação - **perfil gestor***.

Critérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal
Liderança	Influencia positivamente sua equipe, estimulando-a no ambiente de trabalho.	Sim Parcialmente Não
Tomada de decisão e imparcialidade	Soluciona problemas e situações com ações assertivas	Sim Parcialmente Não

- PROFISSIONAIS MÉDICOS E ANALISTAS EM SAÚDE: todas as especialidades com funções administrativas dentro da unidade
Lotação - **perfil administrador***.

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal
Responsabilidade e compromisso	É responsável por cumprir metas e atividades que lhe são atribuídas, entregá-las com qualidade e no prazo estabelecido.	Sim Parcialmente Não
Trabalho em equipe	Busca melhorias e soluções para situações da área, respeita a opinião de colegas e colabora para a integração da equipe.	Sim Parcialmente Não

3.2 UNIDADES HOSPITALARES

Indicadores da Dimensão I - Desempenho Global da Unidade

Indicador	Meta	Fonte de verificação	Pontos	Método de cálculo	Periodicidade
1. Taxa de mortalidade hospitalar	Redução a ser pactuada com a Unidade de saúde	Relatórios a partir do SIH	Sim= 2 Não=0	TMH= Número de óbitos x100/ Total de saídas (altas, óbitos e transferências) no mesmo período	Trimestral
2. Tempo médio de permanência no leito	Redução a ser pactuada com a Unidade de saúde	Relatório a partir do SIH	Sim= 2 Não= 0	TMP= n° de pacientes-dia em determinado período/ N° de saídas no mesmo período	Trimestral
3. atendimentos e procedimentos apresentados	Aumento a ser pactuado pela Unidade de Saúde com relação a produção mensal do ano anterior	Relatório a partir do SIH/SIA	90% de cumprimento = 4	Total de procedimentos e atendimentos apresentados	Mensal
4. Acolhimento com classificação de risco	100% dos atendimentos de emergência que tenham passado por equipe de ACCR	Relatório a partir da Ficha de acolhimento	100% = 4 99,9% - 50%= 2 < 50% = 0	%= Número de usuários atendidos por equipe de acolhimento com classificação de risco/ Número de usuários atendidos na emergência	Mensal
5. Aplicação de protocolos clínicos Investigação de pelo menos 10% dos óbitos/agravo por determinada causa (de acordo com o perfil do hospital)*	Em pelo menos 80% dos prontuários avaliados tenham sido aplicados os protocolos	Comissão de Revisão de óbitos ou outra Comissão designada pelo Hospital	80% = 2 79,9% - 50%= 1 < 50% = 0	razão = Protocolos aplicados de acordo com registro no prontuário/ Total de prontuários avaliados	Mensal
6. Revisão de prontuários mês	No mínimo 10% dos prontuários de internações/mês	Comissão de revisão de prontuários	Sim= 2 Não= 0	%= Total de prontuários de internação revisados/ Total de prontuários de internação	Mensal
7. Avaliação proporcional de usuários internados	META AINDA NÃO AVALIADA				

Nota: Os indicadores de números 2 e 4 não serão apurados para hospitais de longa permanência, a saber, Hospital Alcides Codeceira e Hospital Vicente Gomes de Matos, e o indicador 4 para o Hospital da Mirueira, por conta do perfil hospitalar.

*Exemplo: óbitos evitáveis, óbito por dengue, óbito por asma, óbito por infecção hospitalar, IRA em menores de 5 anos, trauma, neurologia, abuso de álcool e outras drogas.

Descrição das metas individuais - Dimensão II

- GRUPO 1

A) PLANTONISTAS

- Incluem-se nestes indicadores os profissionais elencados abaixo e que trabalham em regime de **plantão**, excetuando-se os profissionais com metas específicas.

1) MÉDICO CIRURGIÃO - todas as especialidades* (exemplos: cirurgião vascular, cirurgião plástico, cirurgião geral etc), MÉDICOS ESPECIALISTAS - todas as especialidades (exemplos: médico cardiologista, médico pediatra, médico clínico geral etc) E CIRURGIÃO-DENTISTA BUCO-MAXILO-FACIAL – **qualquer lotação***.

Crítérios/indicadores	Parâmetro Mensal	Meta mensal
Pontualidade	1 atraso não justificado superior a 1 (uma) hora	Sim ou Não
Rendição profissional a profissional	100% dos plantões rendidos profissional a profissional	Sim ou Não
Atendimento aos usuários	Atendimento de 100% da demanda da emergência	Sim ou Não

*Exceto médicos intensivistas e os especialistas lotados na Unidade de diálise e nefrologia.

B) DIARISTAS

- Incluem-se nesta categoria os profissionais elencados abaixo e que trabalham em regime **diário**, excetuando-se os profissionais com metas específicas. Cada cargo responde às metas definidas para ele.

1) MÉDICO CIRURGIÃO - todas as especialidades (exemplo: cirurgião vascular, cirurgião plástico, cirurgião geral etc) E CIRURGIÃO-DENTISTA BUCO-MAXILO-FACIAL
Lotação – **Bloco cirúrgico/ Ambulatório**.

Crítérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Cirúrgica (Evolução)	1 turno (10 usuários evoluídos)	40 usuários evoluídos	32 usuários evoluídos
Ambulatório (Inclui Consulta Pós-Cirúrgica e Interconsulta)	2 turnos (14 consultas por turno)	112 consultas	90 consultas
Bloco Cirúrgico	2 turnos (sendo uma cirurgia de grande porte ou 2 a 3 cirurgias de médio porte por turno; no caso de dois turnos num ele deve auxiliar e noutro operar)	8 cirurgias	8 cirurgias
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.1) MÉDICO CIRURGIÃO – PEQUENAS CIRURGIAS (apenas para Hospital Geral de Areias e Hospital e Policlínica Jaboatão Prazeres): Lotação: **Ambulatório pequenas cirurgias**

Critérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Pequenas cirurgias	5 turnos (14 consultas por turno)	280 consultas	224 consultas
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

2) MÉDICO ANESTESISTA: Lotação – **Bloco cirúrgico anestesista.**

Critérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Bloco Cirúrgico / Visita Pré-Anestésica	5 turnos	20 turnos	20 turnos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

2.1) MÉDICO ANESTESISTA: Lotação - **Ambulatório de Dor***

Critérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Bloco Cirúrgico / Visita Pré-Anestésica	4 turnos	16 turnos	16 turnos
Ambulatório de Dor	1 turno: em cada turno 14 consultas	56 consultas	45 consultas
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

*devem se encaixar neste indicador o profissional anestesista componha o setor "Ambulatório de Dor" nas suas atividades.

3) MÉDICO ESPECIALISTA (todas as especialidades, exemplo: médico pediatra, clínico geral etc): Lotação – **Autorização de Internação Hospitalar (AIH)**

Critérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Percentual de AIH analisadas	100% das AIH analisadas	Sim ou Não	Sim ou Não
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

3,1) MÉDICO ESPECIALISTA (todas as especialidades, exceto aquelas que possuem meta específica): Lotação – **Ambulatório**

Critérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Ambulatório médico (Inclui Interconsulta)	5 turnos (14 consultas por turno)	280 consultas	224 consultas
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

3.2) MÉDICO ESPECIALISTA (todas as especialidades, exceto aquelas que possuem meta específica): Lotação – **Enfermaria Clínica - Evolução**

Crítérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Clínica (Evolução)	5 turnos (10 usuários evoluídos diariamente)	200 usuários evoluídos	160 usuários evoluídos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

3.3) MÉDICO ESPECIALISTA (todas as especialidades, exceto aquelas que possuem meta específica): Lotação – **Enfermaria Clínica 2T/ Ambulatório 3T***

Crítérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Clínica 2T (Evolução)	2 turnos (10 usuários evoluídos diariamente)	80 usuários evoluídos	64 usuários evoluídos
Ambulatório 3T (Inclui Interconsulta)	3 turnos: em cada turno 14 consultas	168 consultas	135 consultas
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

*devem se encaixar nesta meta as especialidades em que o profissional componha os setores “Enfermaria/Evolução: 2 turnos + Ambulatório: 3 turnos” nas suas atividades.

3.4) MÉDICO ESPECIALISTA (todas as especialidades, exceto aquelas que possuem meta específica): Lotação – **Enfermaria Clínica 3T/ Ambulatório 2T***

Crítérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Clínica 3T (Evolução)	3 turnos (10 usuários evoluídos diariamente)	120 usuários evoluídos	96 usuários evoluídos
Ambulatório 2T (Inclui Interconsulta)	2 turnos: em cada turno 14 consultas	112 consultas	90 consultas
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

*devem se encaixar nesta meta as especialidades em que o profissional componha os setores “Enfermaria: 3 turnos + Ambulatório: 2 turnos” nas suas atividades.

3.5) MÉDICOS ESPECIALISTAS (todas as especialidades, exceto aquelas que possuem meta específica): Lotação – **Alojamento Conjunto - Evolução***

Crítérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Alojamento conjunto (Evolução)	5 turnos (20 binômios evoluídos diariamente)	400 binômios evoluídos	320 binômios evoluídos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

3.6) MÉDICOS ESPECIALISTAS (todas as especialidades, exceto aquelas que possuem meta específica): Lotação – **Alojamento Conjunto 2T/ Ambulatório 3T***

Crítérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Alojamento conjunto 2T (Evolução)	2 turnos (20 binômios evoluídos diariamente)	160 binômios evoluídos	128 binômios evoluídos
Ambulatório 3T (Inclui Interconsulta)	3 turnos: em cada turno 14 consultas	168 consultas	135 consultas
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

* devem se encaixar nesta meta as especialidades em que o profissional componha os setores “Alojamento conjunto: 2 turnos + Ambulatório: 3 turnos” nas suas atividades.

3.7) MÉDICOS ESPECIALISTAS (todas as especialidades, exceto aquelas que possuem meta específica): Lotação – **Alojamento Conjunto 3T/ Ambulatório 2T***

Crítérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Alojamento conjunto 3T (Evolução)	3 turnos (20 binômios evoluídos diariamente)	240 binômios evoluídos	192 binômios evoluídos
Ambulatório 2T (Inclui Interconsulta)	2 turnos: em cada turno 14 consultas	112 consultas	90 consultas
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

* devem se encaixar nesta meta as especialidades em que o profissional componha os setores “Alojamento conjunto: 3 turnos + Ambulatório: 2 turnos” nas suas atividades.

3.8) MÉDICO ESPECIALISTA (todas as especialidades, exceto aquelas que possuem meta específica): Lotação – **Enfermaria Psiquiátrica - Evolução ***

Crítérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Psiquiátrica (Evolução)	5 turnos (20 usuários evoluídos diariamente)	400 usuários evoluídos	320 usuários evoluídos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

3.9) MÉDICO ESPECIALISTA (todas as especialidades, exceto aquelas que possuem meta específica): Lotação – **Enfermaria Psiquiátrica 2T/ Ambulatório 3T***

Crítérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Psiquiátrica 2T (Evolução)	2 turnos (20 usuários evoluídos diariamente)	160 usuários evoluídos	128 usuários evoluídos
Ambulatório 3T (Inclui Interconsulta)	3 turnos: em cada turno 14 consultas	168 consultas	135 consultas
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

* devem se encaixar nesta meta as especialidades em que o profissional componha os setores “Enfermaria Psiquiátrica: 2 turnos + Ambulatório: 3 turnos” nas suas atividades.

3.10) MÉDICO ESPECIALISTA (todas as especialidades, exceto aquelas que possuem meta específica.): Lotação – **Enfermaria Psiquiátrica 3T/ Ambulatório 2T***

Crítérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Psiquiátrica 3T (Evolução)	3 turnos (20 usuários evoluídos diariamente)	240 usuários evoluídos	192 usuários evoluídos
Ambulatório 2T (Inclui Interconsulta)	2 turnos: em cada turno 14 consultas	112 consultas	90 consultas
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

* devem se encaixar nesta meta as especialidades em que o profissional componha os setores “Enfermaria Psiquiátrica: 3 turnos + Ambulatório: 2 turnos” nas suas atividades

3.11) MÉDICO ESPECIALISTA (todas as especialidades, exceto os que possuem meta específica.): Lotação - **Núcleo/Centro de Reabilitação***

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Centro de Reabilitação	50 atendimentos a usuários por turno	1000 atendimentos	800 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

4) MÉDICO FISIATRA: Lotação – **Reabilitação Fisioterapia***.

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Reabilitação	20 atendimentos a usuários por turno	400 atendimentos	320 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

*devem se encaixar nesta meta os profissionais que trabalhem com “Reabilitação” dentro da unidade.

5) MÉDICO ANATOMO-PATOLOGISTA, PATOLOGISTA CLÍNICO E HEMATOLOGISTA
Lotação – **Laboratório Médico**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Total de laudos emitidos	15 laudos por turno	300 laudos	240 laudos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

C) DIARISTAS E PLANTONISTAS

- Incluem-se nesta categoria os profissionais especificados abaixo e que trabalham em regime de **plantão ou diário**.
- Cada profissional deve se encaixar na meta elencada para o cargo específico, de acordo com o seu regime de trabalho e lotação dentro da unidade.
- O acumulado mensal mínimo a ser alcançado corresponde a **80%** do valor especificado para a meta mensal.

1) MÉDICOS INTENSIVISTAS: Lotação – **UTI Pediátrica e Adulto**

CrITÉRIOS/indicadores	Parâmetro por turno/plantão	Meta mensal diarista	Meta mensal plantonista
UTI Pediátrica e Adulto	10 atendimentos a usuários no leito por turno/plantão	200 atendimentos	80 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	-

1.2) MÉDICOS INTENSIVISTAS: Lotação – **UTI Neonatal**

CrITÉRIOS/indicadores	Parâmetro por turno/plantão	Meta mensal diarista	Meta mensal plantonista
UTI Neonatal	10 atendimentos a usuários no leito por turno/plantão	200 atendimentos	80 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	-

1.3) MÉDICOS INTENSIVISTAS: Lotação – **UTI Cardio Adulto e pediátrico**

CrITÉRIOS/indicadores	Parâmetro por turno/plantão	Meta mensal Diarista	Meta mensal plantonista
UTI Cardio adulto e pediátrico	10 atendimentos a usuários no leito por turno/plantão	200 atendimentos	80 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	-

1.4) MÉDICOS INTENSIVISTAS: Lotação – **UCI Neonatal**

CrITÉRIOS/indicadores	Parâmetro por turno/plantão	Meta mensal diarista	Meta mensal plantonista
UCI Neonatal	15 atendimentos a usuários no leito por turno/plantão	300 atendimentos	120 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	-

1.5) MÉDICOS INTENSIVISTAS: Lotação – **Unidade Canguru**

CrITÉRIOS/indicadores	Parâmetro por turno/plantão	Meta mensal diarista	Meta mensal plantonista
Unidade Canguru	15 atendimentos a usuários no leito por turno/plantão	300 atendimentos	120 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	-

1.6) MÉDICOS INTENSIVISTAS: Lotação – **Unidade de Queimados.**

CrITÉRIOS/indicadores	Parâmetro por turno/plantão	Meta mensal diarista	Meta mensal plantonista
Unidade de Queimados	20 atendimentos a usuários no leito por turno/plantão	400 atendimentos	200 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	-

2) MÉDICOS ESPECIALISTAS (todas as especialidades, exemplo: médico cardiologista, médico pediatra, médico clínico geral etc): Lotação – **Unidade de diálise e nefrologia.**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno/plantão	Meta mensal diarista	Meta mensal plantonista
Atendimento	35 atendimentos por turno	700 atendimentos	280 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	-

D) REALIZAÇÃO DE EXAMES

- Incluem-se nesta categoria os profissionais especificados abaixo, **independente do regime de trabalho**, devendo responder às metas de acordo com os exames realizados pelo profissional avaliado.

1) EXAMES MÉDICOS RADIOLOGISTAS E ESPECIALISTAS EM IMAGINOLOGIA/ EXAMES (sub-metas):

Lotação – **Diagnóstico***

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Ultrassom Simples	16 exames por turno	320 exames	256 exames
Ultrassom com Doppler	9 exames por turno	180 exames	144 exames
Ultrassom com Biópsia	8 a 10 exames por turno	160 exames	128 exames
Raio X Simples	30 laudos por turno	600 exames	480 exames
Endoscopia Alta	8 exames por turno	160 exames	128 exames
Endoscopia Baixa	3 exames por turno	60 exames	48 exames
Endoscopia com Procedimento	4 exames por turno	80 exames	64 exames
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	2 a 3 exames por turno	40 exames	32 exames
Broncoscopia	3 exames por turno	60 exames	48 exames
Tomografia	15 laudos por turno	300 exames	240 exames
Ressonância Nuclear Magnética (RNM)	8 laudos por turno	160 exames	128 exames
Mamografia	16 laudos por turno	320 exames	256 exames
Ecocardiograma	12 exames por turno	240 exames	192 exames
Colposcopia	14 exames por turno	280 exames	224 exames
Eco Stress	3 exames por turno	60 exames	48 exames
Eco Transesofágico	4 exames por turno	80 exames	64 exames
Teste Ergométrico	8 exames por turno	160 exames	128 exames
Ergoexpirometria	4 exames por turno	80 exames	64 exames
Holter	8 exames por turno	160 exames	128 exames
Cateterismo Cardíaco	4 a 6 exames por turno com análise do dosímetro em relação a radiação	80 exames	64 exames
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 exames

*devem se encaixar nesta meta o profissional médico radiologista e todas as especialidades onde o profissional é habilitado para realizar o exame.

- GRUPO 2

A) PLANTONISTAS

- Incluem-se nestes indicadores os analistas em saúde que trabalham em regime de **plantão**, excetuando-se os profissionais com metas específicas.

1) ANALISTAS EM SAÚDE – Qualquer lotação.

Critérios/indicadores	Parâmetro Mensal	Meta mensal
Pontualidade	1 atraso não justificado superior a 1 (uma) hora	Sim ou Não
Rendição profissional a profissional	100% dos plantões rendidos profissional a profissional	Sim ou Não
Atendimento aos usuários	Atendimento de 100% da demanda da emergência	Sim ou Não

B) DIARISTAS

- Incluem-se nesta categoria os profissionais abaixo e que trabalham em regime **diário**, excetuando-se os profissionais com metas específicas.

- Cada cargo responde às metas definidas para ele de acordo com a sua lotação dentro da unidade.

1) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lotação – Alojamento Conjunto Enfermagem

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Alojamento Conjunto	30 binômios por turno	600 binômios atendidos	480 binômios atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.1) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lotação – UTI Pediátrica, Adulto e Emergência Enfermagem

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
UTI Pediátrica, Adulto e emergência	10 atendimentos por turno	200 usuários atendidos	160 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.2) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lotação – UTI Neonatal Enfermagem*

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
UTI Neonatal	10 atendimentos por turno	200 usuários atendidos	160 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

*deve se encaixar neste indicador o profissional que trabalhe no setor "UTI Neonatal".

1.3) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lotação - **UTI Cardio Adulto/Pediátrico Enfermagem**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
UTI Cardio Adulto e Pediátrico	10 atendimentos por turno	200 usuários atendidos	160 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.4) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO Lotação - **UCI Neonatal Enfermagem**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
UCI Neonatal	15 atendimentos por turno	300 usuários atendidos	240 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.5) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lotação - **Berçário Enfermagem**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Berçário	15 atendimentos por turno	300 usuários atendidos	240 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.6) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lotação - **Enfermaria Clínica ou Cirúrgica Enfermagem**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Clínica ou Cirúrgica	30 atendimentos por turno	600 usuários atendidos	480 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.7) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lotação - **Enfermaria Psiquiátrica Enfermagem**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Psiquiatria	20 atendimentos por turno	400 usuários atendidos	320 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.8) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lotação - **Unidade de Queimados Enfermagem**

Crêterios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Unidade de Queimados	20 atendimentos por turno	400 usuários atendidos	320 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.9) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lota o - **Unidade de Di lise e Nefrologia Enfermagem**

Crêterios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Unidade de Diálise e Nefrologia	35 atendimentos por turno	700 usuários atendidos	560 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.10) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lota o – **Reabilita o Enfermagem**

Crêterios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Reabilita�o	20 atendimentos por turno	400 usuários atendidos	320 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.11) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lota o – **Central de Materiais e Esteriliza o (CME)**

Crêterios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)
CME	100% das atividades desenvolvidas	Sim ou Não
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões

1.12) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lota o - **Centro Cir rgico/Obst trico/Sala de Recupera o Enfermagem**

Crêterios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Centro Cirúrgico/ Obstétrico/ Sala de Recupera�o	10 atendimentos por turno	200 usuários atendidos	160 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

1.13) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lotação – **Ambulatório Enfermagem***

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Ambulatório enfermagem	14 atendimentos por turno	280 consultas	224 consultas
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

*inclui consulta de puericultura, pré-natal, consulta de Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE), quimioterapia.

1.14) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lotação - **Endoscopia, imagem**

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)
Endoscopia, imagem	100% do acompanhamento no setor	Sim ou Não
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões

*Encaixa-se neste indicador o profissional que trabalhe no setor “Endoscopia e/ou imagem”.

1.15) ANALISTA EM SAUDE ENFERMEIRO: Lotação - **Centro de Controle de Infecção Hospitalar(CCIH)**

Critérios/indicadores	Parâmetro turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Busca Ativa	200 leitos de busca ativa	4000 leitos de busca ativa/mês	3200 leitos de busca ativa/mês
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

2) ANALISTA EM SAUDE FISIOTERAPEUTA, TERAPEUTA OCUPACIONAL E PSICÓLOGO: Lotação - **Núcleo/Centro de Reabilitação Fisioterapia/TO**

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Atendimento	8 usuários atendidos por turno	160 usuários atendidos	128 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

2.1) ANALISTA EM SAUDE (demais especialidades): Lotação - **Núcleo/Centro de Reabilitação**

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Centro de Reabilitação	50 usuários atendidos por turno	1000 usuários atendidos	800 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

3) ANALISTA EM SAUDE CIRURGIÃO-DENTISTA: Lotação – Ambulatório Odontológico

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Ambulatório	3 atendimentos/hora 12 atendimentos por turno	240 atendimentos	192 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

4) ANALISTA EM SAUDE ASSISTENTE SOCIAL: Lotação – Ambulatório serviço social

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Ambulatório	3 atendimentos/hora 18 atendimentos por turno	360 atendimentos	288 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

4.1) ANALISTA EM SAUDE ASSISTENTE SOCIAL: Lotação - Enfermaria Clínica/Psiquiátrica serviço social

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Clínica	40 atendimentos a usuários por turno	800 atendimentos	640 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

4.2) ANALISTA EM SAUDE ASSISTENTE SOCIAL: Lotação – Reabilitação serviço social

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Reabilitação	20 atendimentos a usuários no leito por turno	400 atendimentos	320 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

5) ANALISTA EM SAUDE PSICOLÓGO: Lotação – Ambulatório Psicologia

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Ambulatório	3 atendimentos/hora 18 atendimentos por turno	360 atendimentos	288 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

5.1) ANALISTA EM SAUDE PSICOLÓGO: Lotação - **Enfermaria Clínica/ Psiquiátrica Psicologia**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Clínica	10 atendimentos a usuários por turno	200 atendimentos	160 usuários atendidos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

5.2) ANALISTA EM SAUDE PSICOLÓGO: Lotação – **Reabilitação Psicologia**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Reabilitação	20 atendimentos a usuários por turno	400 atendimentos	320 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

6) ANALISTA EM SAUDE NUTRICIONISTA: Lotação – **Ambulatório Nutrição**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Ambulatório	8 atendimentos por turno (16 por dia)	320atendimentos	256 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

6.1) ANALISTA EM SAUDE NUTRICIONISTA: Lotação - **Enfermaria Clínica/ Psiquiátrica Nutrição**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Clínica	60 atendimentos a usuários por turno	1200 atendimentos	960 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

6.2) ANALISTA EM SAUDE NUTRICIONISTA: Lotação – **Lactário Nutrição**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Lactário	30 atendimentos a usuários por turno	600 atendimentos	480 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

7) ANALISTA EM SAUDE FONOAUDIÓLOGO: Lotação – **UTI Fonoaudiologia**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
UTI	10 atendimentos a usuários por turno (2 por hora)	200 atendimentos	160 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

7.1) ANALISTA EM SAUDE FONOAUDIÓLOGO: Lotação – **UCI Fonoaudiologia**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
UCI	15 atendimentos a usuários por turno	300 atendimentos	240 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

7.2) ANALISTA EM SAUDE FONOAUDIÓLOGO: Lotação - **Ambulatório Fonoaudiologia**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Ambulatório	8 atendimentos por turno	160 atendimentos	128 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

7.3) ANALISTA EM SAUDE FONOAUDIÓLOGO: Lotação - **Enfermaria Clínica/Psiquiátrica Fonoaudiologia**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Enfermaria Clínica	30 atendimentos a usuários por turno	600 atendimentos	480 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

7.4) ANALISTA EM SAUDE FONOAUDIÓLOGO: Lotação – **Reabilitação Fonoaudiologia**

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Reabilitação	20 atendimentos a usuários por turno	400 atendimentos	320 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

8) ANALISTA EM SAUDE FISIOTERAPEUTA E TERAPEUTA OCUPACIONAL: Lotação – UTI/UCI Fisioterapeuta/TO

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
UTI/UCI	8 atendimentos a usuários por turno de 6 horas	160 atendimentos	128 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

8.1) ANALISTA EM SAUDE - ANALISTA EM SAÚDE FISIOTERAPEUTA E TERAPEUTA OCUPACIONAL: Lotação – Ambulatório Fisioterapia /TO

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Ambulatório	12 atendimentos a usuários por turno	240 atendimentos	192 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

8.2) ANALISTA EM SAUDE FISIOTERAPEUTA E TERAPEUTA OCUPACIONAL: Lotação – Reabilitação/Enfermaria Clínica/ Psiquiátrica Fisioterapia/TO

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Reabilitação/Enfermaria	12 atendimentos a usuários por turno	240 atendimentos	192 atendimentos
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

9) ANALISTA EM SAUDE TECNICO DE RAI0-X : Lotação – Sala de Raio-X

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal
Realização de exames de radiologia	Realização de 100% da solicitação de exames por turno	Sim ou não
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões

10) ANALISTA EM SAUDE BIOMÉDICO, BIOQUÍMICO, QUÍMICO, FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO e TECNICO DE LABORATÓRIO NÍVEL SUPERIOR: Lotação – Laboratório Analista

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal
Realização de exames laboratoriais em tempo adequado (Bioquímica e Hematologia)	80% de resultados entregues até 4h por turno	Sim ou Não
Reunião Clínica	1 reunião semanal	3 reuniões

11) ANALISTA EM SAUDE FARMACÊUTICO: Lotação – Farmácia

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal
Serviço de dispensação	Atendimento de 80% das prescrições/requisições por turno	Sim ou não
Garantia e controle da qualidade	Atendimento de 100% da demanda de solicitações de pareceres técnicos de medicamentos e produtos	Sim ou não
Reunião Clínica	1 reunião semanal	3 reuniões

12) ANALISTA EM SAUDE: Lotação - Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NEPI)

Crítérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal
Notificação Compulsória	100% das notificações para doenças de notificação compulsória realizadas em até 72 horas	Sim ou Não
Reunião Clínica	1 reunião semanal	3 reuniões

3.3 LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DR. MILTON BEZERRA
SOBRAL LACEN-PE

Descrição das Dimensões e metas individuais específicas para o LACEN-PE

Dimensão I - Desempenho Global da Unidade

Indicador	Meta	Fonte de verificação	Pontos	Método de cálculo	Periodicidade
1. % Número de ensaios/exames de saúde pública analisados	90% de alcance	Sistema: GAL	Sim= 3 Não=0	Número de ensaios /exames de saúde pública analisados *100	Trimestral
2. % de liberação de exames de Enteroinfecções por cólera (epidemiologia e ambiente) em tempo adequado (10 dias)	90% de alcance	Sistema GAL Livros de Registros	Sim= 3 Não=0	Número de liberação de exames de Enteroinfecções por cólera em tempo adequado /total de exames realizados*100	Trimestral
3. % de liberação de sorologia para dengue em grupos especiais (crianças, gestantes, dengue com complicações) em tempo adequado (10 dias)	80% de alcance	Sistema GAL e Livros de Registros	Sim= 3 Não=0	Número de liberação de sorologia para dengue em grupos especiais em tempo adequado /total de exames realizados*100	Trimestral
4. % de liberação de exames de colinesterase plasmática e eritrocitária liberados em tempo adequado (15 dias)	90% de alcance	Livros de Registros	Sim= 3 Não=0	Número de liberação de exames de colinesterase plasmática e eritrocitária liberados em tempo adequado /total de exames realizados*100	Trimestral
5. % de liberação de exames de cultura para meningite bacteriana em tempo adequado (06 dias)	80% de alcance	Sistema GAL	Sim= 2 Não=0	Número de liberação de exames de cultura para meningite bacteriana em tempo adequado/ total de exames realizados*100	Trimestral
6. % de liberação de exames de leishmanioses em tempos adequados: Visceral humana (7 dias) Visceral Canina (20 dias) Tegumentar americana: (7 dias)	90% de alcance	Sistema GAL	Sim= 3 Não=0	Número de exames liberados de leishmanioses em tempos adequados/ total de exames realizados*100	Trimestral
7. % de liberação de exames de Leptospirose em tempo adequado (7 dias)	90% de alcance	Sistema GAL	Sim= 3 Não=0	Número de exames liberados de Leptospirose em tempo adequado/ total de exames realizados*100	Trimestral

Dimensão II - Desempenho global do servidor

- METAS INDIVIDUAIS DOS GRUPOS 1 E 2:

- PLANTONISTAS

- PROFISSIONAIS MÉDICOS E ANALISTAS EM SAÚDE: Incluem-se nestes indicadores os profissionais que trabalham em regime de **PLANTÃO**, exceto os que possuem metas específicas – **qualquer lotação**.

Critérios/indicadores	Parâmetro Mensal	Meta mensal
Pontualidade	1 atraso não justificado superior a 1 (uma) hora	Sim ou Não
Rendição profissional a profissional	100% dos plantões rendidos profissional a profissional	Sim ou Não
Atendimento aos usuários	Atendimento de 100% da demanda.	Sim ou Não

- DIARISTAS

MÉDICOS ESPECIALISTAS: Lotação – Laboratório da Mulher.

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
% de leitura de lâminas de citologia cérvico vaginal, microflora e histopatológicas	90% de lâminas lidas	Sim ou Não	Sim ou Não
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

ANALISTAS EM SAÚDE: Lotação – Laboratório da Mulher.

Critérios/indicadores	Parâmetro por turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
% de Relatórios Analíticos liberados 02 (dois) dias antes do tempo adequado para liberação de cada exame/ensaio.	90% de liberações em tempo adequado	Sim ou Não	Sim ou Não
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

3.4 CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA - CEATOX

Descrição das Dimensões e metas individuais específicas para o CEATOX

Dimensão I - Desempenho Global da Unidade

Indicador	Meta	Fonte de verificação	Pontos	Método de cálculo	Periodicidade
1- Revisão de prontuários / mês	Mínimo 10%	Comissão de verificação de prontuários	Sim=5 Não= 0	% = n° de prontuários revisados/ total de prontuários	Trimestral
2- Aplicação de Protocolos de intoxicações e envenenamentos	100% dos atendimentos telefônicos com aplicação de protocolos	Relatório de atendimentos	Sim=5 Não= 0	%= n° de consulta com protocolo/n° total de atendimentos telefônicos	Trimestral
3- Busca ativa de pacientes internados	100% de busca ativa dos pacientes internados	Histórico de plantão	Sim=5 Não= 0	% = n° de busca ativa /n° de pacientes em atendimento e internados	Trimestral
4- Notificação no SINAN	100% dos atendimentos telefônicos notificados no SINAN	SINAN	Sim=5 Não= 0	%= n° de notificações no SINAN/ n° total de atendimentos telefônicos	Trimestral

Dimensão II - Desempenho global do servidor

- METAS INDIVIDUAIS DOS GRUPOS 1 E 2:

- PLANTONISTAS

- PROFISSIONAIS MÉDICOS E ANALISTAS EM SAÚDE: Incluem-se nestes indicadores os profissionais que trabalham em regime de **PLANTÃO**, exceto os que possuem metas específicas – **qualquer lotação**.

Crítérios/indicadores	Parâmetro Mensal	Meta mensal
Pontualidade	1 atraso não justificado superior a 1 (uma) hora	Sim ou Não
Rendição profissional a profissional	100% dos plantões rendidos profissional a profissional	Sim ou Não
Atendimento aos usuários	Atendimento de 100% da demanda.	Sim ou Não

3.5 CENTRAL DE TRANSPLANTES

Descrição das Dimensões e metas individuais específicas para Central de Transplantes de Pernambuco.

Dimensão I - Desempenho Global da Unidade

Indicador	Meta	Fonte de verificação	Pontos	Método de cálculo	Periodicidade
Acompanhamento dos casos de morte encefálica notificados à CTPE	100% de acompanhamento	Livro de relatório do plantão validados pela gestão	Sim=5 Não= 0	%= N° de acompanhamentos/ n° total de casos notificados*100	trimestral
Tempo médio de fechamento dos protocolos de morte encefálica	80% dos casos fechados em 14 horas	Livro de relatório do plantão validados pela gestão	Sim=5 Não= 0	%=N° casos fechados em 14 horas/ n° total de casos notificados*100	trimestral
Efetivação de doações	20% Efetivação de doações	Relatórios estatísticos validados pela gestão	Sim=5 Não= 0	%=Efetivação de doações/ n° total de casos notificados*100	trimestral
Realização de campanhas de incentivo à doação	2 campanhas por ano	Relatórios e evidências da Educação Permanente	Sim=5 Não= 0	Número absoluto	semestral

Dimensão II - Desempenho global do servidor

- METAS INDIVIDUAIS DOS GRUPOS 1 E 2:

- PLANTONISTAS

- Incluem-se nestes indicadores os profissionais que trabalham em regime de **plantão**, exceto os que possuem metas específicas – **qualquer lotação**.

Crítérios/indicadores	Parâmetro Mensal	Meta mensal
Pontualidade	1 atraso não justificado superior a 1 (uma) hora	Sim ou Não
Rendição profissional a profissional	100% dos plantões rendidos profissional a profissional	Sim ou Não
Atendimento aos usuários: população, OPOS*, comissões, hospitais notificantes e centros transplantadores.	Atendimento de 100% das demandas no período avaliado. (Reclamações por telefone, e-mails, documentos oficiais)	Sim ou não

*organizações de procura de órgãos.

- DIARISTAS

- MÉDICOS ESPECIALISTAS: Lotação – Autorização de Internação Hospitalar (AIH)*

Crítérios/indicadores	Parâmetro semanal	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Percentual de AIH analisadas	100% das AIH analisadas	Sim ou Não	Sim ou Não
Reunião Clínica	1 ata de discussão semanal	4 atas	3 atas

3.6 CENTRAL DE REGULAÇÃO

Descrição das Dimensões e metas individuais específicas para a Central de Regulação

Dimensão I - Desempenho Global da Unidade

Indicador	Meta	Fonte de verificação	Pontos	Método de cálculo	Periodicidade
Elaboração de protocolo de acesso	1 por semestre	Sistema de informação da regulação	Sim=5 Não= 0	Total de protocolos de acesso elaborados	Semestral
Realização de reunião técnica por categoria	03 por semestre	Ata de reunião	Sim=5 Não= 0	Total de reuniões técnicas realizadas	Semestral
Número de senhas de regulação de acesso	14.000 Mensal	Sistema de informação da regulação	Sim=10 Não= 0	Total de senhas geradas	Trimestral

Dimensão II - Desempenho global do servidor

- METAS INDIVIDUAIS DO GRUPO 1- Médicos:

Critérios/indicadores	Parâmetro Mensal	Meta mensal
Pontualidade	1 atraso não justificado superior a 1 (uma) hora	Sim ou Não
Quantitativo de senhas de encaminhamentos gerados por plantão/ médico*	100% dos plantões rendidos profissional a profissional	Sim Parcialmente Não

-METAS INDIVIDUAIS DO GRUPO 2 – Analistas em saúde:

Critérios/indicadores	Parâmetro Mensal	Meta mensal
Pontualidade	1 atraso não justificado superior a 1 (uma) hora	Sim ou Não
Percentual de leitos de retaguarda ofertados x leitos ocupados*	80 % de leitos ocupados no mês	Sim Parcialmente Não

3.7 - SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS - SVO

Dimensão I - Desempenho Global da Unidade

Indicador	Meta	Fonte de verificação	Pontos	Método de cálculo	Periodicidade
% de liberação de cadáveres em tempo adequado.	80% liberados em menos de 4h, contadas a partir da entrada no serviço.	Relatório gerencial	Sim=5 Não= 0	Nº de cadáveres liberados em menos de 4h/Nº total de óbitos atestados pelo SVO*100	Trimestral
% de óbitos com causa esclarecida.	90% de alcance	Relatório gerencial	Sim=5 Não= 0	Nº de causa do óbito esclarecida/Nº total de óbitos atestados pelo SVO*100	Trimestral
% de protocolos de necropsia com preenchimento completo.	90% de alcance	Relatório gerencial	Sim=5 Não= 0	Nº de protocolos de necropsia com preenchimento completo/total protocolos de necropsia preenchidos *100	Trimestral
% de notificação em tempo oportuno.	95% de alcance	Relatório gerencial	Sim=5 Não= 0	Nº de notificações em tempo oportuno. / total de notificação realizada*100	Trimestral

Dimensão II - Desempenho global do servidor

- METAS INDIVIDUAIS DO GRUPO 1:

CrITÉRIOS/indicadores	Parâmetro Mensal	Meta mensal
Pontualidade	1 atraso não justificado superior a 1 (uma) hora	Sim ou Não
Atendimento	Atendimento de 100% da demanda de necropsias.	Sim ou Não
Relatórios de discussões de casos	Minimo de 1 relatório de discussão de caso	Sim ou Não

- METAS INDIVIDUAIS DO GRUPO 2:

CrITÉRIOS/indicadores	Parâmetro Mensal	Meta mensal
Pontualidade	1 atraso não justificado superior a 1 (uma) hora	Sim ou Não
Atendimento aos usuários	Realização de 93% das entrevistas necessárias para a realização do exame.	Sim ou Não

3.8 FUNDAÇÃO HEMOPE

Dimensão I - Desempenho Global da Unidade

Indicador	Meta	Fonte de verificação	Pontos	Método de cálculo	Periodicidade
1. Taxa de mortalidade hospitalar	Redução a ser pactuada com a Unidade de saúde	Relatório a partir do SIH	Sim= 2 Não=0	TMH= Número de óbitos x100/ Total de saídas (altas, óbitos e transferências) no mesmo período	Trimestral
2. Tempo médio de permanência no leito	Redução a ser pactuada com a Unidade de saúde	Relatório a partir do SIH	Sim= 2 Não= 0	TMP= nº de pacientes-dia em determinado período/ Nº de saídas no mesmo período	Trimestral
3. atendimentos e procedimentos apresentados	Aumento a ser pactuado pela Unidade de Saúde com relação a produção mensal do ano anterior	Relatório a partir do SIH/SIA	90% de cumprimento = 4	Total de procedimentos e atendimentos apresentados	Trimestral
4. Revisão de prontuários mês Acolhimento com classificação de risco	No mínimo 10% dos prontuários de internações/mês	Comissão de revisão de prontuários	Sim= 2 Não= 0	%= Total de prontuários de internação revisados/ Total de prontuários de internação	Semestral
5. Controle de descarte de hemocomponentes	Máximo de 15% de descarte do total de hemocomponentes	SBS/livro de registro	Sim= 2 Não= 0	%=Número de hemocomponentes descartados/ total de hemocomponentes produzidos x 100	Trimestral
6. Triagem de candidatos à doação de sangue	100% de candidatos à doação triados	SBS/livro de registro	Sim= 2 Não= 0	%=número de triados/total de candidatos x 100	Trimestral
7. Liberação de bolsas de hemocomponentes em tempo oportuno 72 (setenta e duas) horas.	Liberação de 80% de bolsas em tempo oportuno	SBS/livro de registro	Sim= 2 Não= 0	%= número de bolsas de hemocomponentes liberadas em tempo oportuno/total de bolsas	Trimestral

Dimensão II - Desempenho global do servidor

- METAS INDIVIDUAIS DOS GRUPOS 1 E 2:

Os profissionais da lotados na unidade hospitalar da Fundação HEMOPE devem responder às mesmas metas dos profissionais lotados nas demais unidades hospitalares do Estado, seguindo os mesmos critérios de lotações.

Os profissionais lotados nos Hemocentros devem responder às metas especificadas a seguir:

A) PLANTONISTAS

- Incluem-se nestes indicadores os profissionais elencados abaixo e que trabalham em regime de **plantão**.

1) HEMO-MÉDICO E HEMO-TÉCNICO-CIENTÍFICO: Lotação - **Expedição**.

Critérios/indicadores	Parâmetro Mensal	Meta mensal
Pontualidade	1 atraso não justificado superior a 1 (uma) hora	Sim ou Não
Rendição profissional a profissional	100% dos plantões rendidos profissional a profissional	Sim ou Não
Atendimento às Solicitações de transfusões de sangue - STS	Análise de 100% das STS	Sim ou Não

*devem se encaixar neste indicador o profissional que trabalhe na "EXPEDIÇÃO".

2) HEMO-MÉDICO E HEMO-TÉCNICO-CIENTÍFICO – **outras lotações**.

Critérios/indicadores	Parâmetro Mensal	Meta mensal
Pontualidade	1 atraso não justificado superior a 1 (uma) hora	Sim ou Não
Rendição profissional a profissional	100% dos plantões rendidos profissional a profissional	Sim ou Não
Atendimento aos usuários	Atendimento de 100% da demanda.	Sim ou Não

B) DIARISTAS

1) HEMO-MÉDICO E HEMO-TÉCNICO-CIENTÍFICO - Centro de Controle de Infecção Hospitalar(CCIH)

Critérios/indicadores	Parâmetro turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Busca Ativa	Visita a 100% dos leitos (61)	leitos de busca ativa/mês	leitos de busca ativa/mês
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

*devem se encaixar neste indicador o profissional que trabalhe no setor "CCIH".

1) HEMO-MÉDICO E HEMO-TÉCNICO-CIENTÍFICO - Expedição

Critérios/indicadores	Parâmetro turno	Meta mensal (acumulado mensal)	Acumulado mensal mínimo a ser alcançado
Atendimento às Solicitações de transfusões de sangue - STS	Análise de 100% das STS	Sim ou Não	Sim ou Não
Reunião Clínica	1 reunião semanal	4 reuniões	3 reuniões

ANEXO - Ficha dos Indicadores ativos das Dimensões I, II e III

Indicadores ativos da Dimensão I

INDICADOR
Taxa de Mortalidade Hospitalar
PERIODICIDADE
Trimestral
META
A ser pactuada pelo Serviço de Saúde a partir da média do trimestre anterior.
DEFINIÇÃO E SIGNIFICADO
Relação percentual dos óbitos hospitalares ocorridos a partir da admissão do usuário em determinado hospital no período considerado. Mede a proporção dos usuários que morreram durante a internação hospitalar.
USOS
<ul style="list-style-type: none">- Identificar a necessidade de estudos sobre as causas da mortalidade hospitalar;- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para atenção à saúde no âmbito hospitalar;- Medir, em última análise, a resolubilidade dos procedimentos hospitalares sobre o usuário.
LIMITAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">- Sub-registro dos óbitos no SIM e SIH;- Há incompletude, incoerência e inconsistência dos dados do SIH;- Os dados do SIH não dizem respeito apenas ao mês aferido, já que os instrumentos podem ser reapresentados em até três meses ao MS;- A utilização dos dados para fins de pagamento reduz sua confiabilidade;- Os dados do SIH, muitas vezes não diferenciam primeira entrada de entradas reincidentes (reinternações), o que pode fazer com que usuários com alta sejam contados duas vezes na admissão, quando isso ocorre, há uma falsa diminuição da taxa de mortalidade hospitalar;- A utilização dos dados para fins de pagamento reduz sua confiabilidade.
FORMA DE CÁLCULO
$TMH = \frac{\text{Número de óbitos}}{\text{Total de saídas no mesmo período}} \times 100$
FONTES DE EVIDÊNCIAS
Relatório de Produção hospitalar Relatório do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) Relatório do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)
COMO AFERIR
<ul style="list-style-type: none">- Realizar o cálculo a partir dos dados APRESENTADOS ao Ministério da Saúde, retiradas as REAPRESENTAÇÕES.- Definição de óbito hospitalar: aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados. Não inclui os óbitos de pessoas que chegam mortas ao hospital.- Definição de saída: saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. Não inclui as transferências internas.- Depois de definidos o denominador e numerador aplicar a forma de cálculo.

INDICADOR
Tempo médio de permanência no leito.
PERIODICIDADE
Trimestral
META
A ser pactuada pelo Serviço de Saúde a partir da média do trimestre anterior.
DEFINIÇÃO E SIGNIFICADO
Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.
USOS
<ul style="list-style-type: none"> - Verificar a resolubilidade de atendimento mediante alta rápida do usuário; - Subsidiar processo de planejamento, servir para definição do número de leitos necessários para o atendimento da população de uma área específica.
LIMITAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> - Sub-registro das AIH no SIH; - Há incompletude, incoerência e inconsistência dos dados do SIH. - Os dados do SIH não dizem respeito apenas ao mês aferido, já que os instrumentos podem ser reapresentados em até três meses ao MS. - A utilização dos dados para fins de pagamento reduz sua confiabilidade.
FORMA DE CÁLCULO
$\text{TMP} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes-dia em determinado período}}{\text{n}^\circ \text{ de saídas no mesmo período}}$
FONTES DE EVIDÊNCIAS
<p>Relatório de Produção hospitalar</p> <p>Relatório do Sistema de Informação Hospitalar (SIH)</p>
COMO AFERIR
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o cálculo a partir dos dados APRESENTADOS ao Ministério da Saúde, retiradas as REAPRESENTAÇÕES. - Definição de pacientes-dia: Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. - Definição de saída: saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. Não inclui as transferências internas. - Depois de definidos o denominador e numerador aplicar a forma de cálculo.

INDICADOR
Percentual de atendimentos e procedimentos hospitalares
PERIODICIDADE
Mensal
META
90 % de cumprimento da programação.
DEFINIÇÃO E SIGNIFICADO
Relação entre a programação de atendimentos e procedimentos (agendamento) e o realizado mensalmente (registrados no relatório de produção hospitalar). Mede se a produção física de média e alta complexidade está sendo cumprida de acordo com a capacidade instalada do serviço de saúde descontando-se percentual de ineficácia (10%) do serviço (faltas de usuários, licenças médicas profissionais, falta de água, entre outros)
USOS
<ul style="list-style-type: none"> - Medir o percentual de execução dos atendimentos e procedimentos programados; - Estimular, em última análise, que os profissionais estejam registrando os atendimentos em procedimentos realizados.
LIMITAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> - Sub-registro dos atendimentos e procedimentos hospitalares. - Há incompletude, incoerência e inconsistência dos dados. - Os dados do SIH/SIA não dizem respeito apenas ao mês aferido, já que os instrumentos podem ser reapresentados em até três meses ao MS. - A utilização dos dados para fins de pagamento reduz sua confiabilidade.
FORMA DE CÁLCULO
$\% = \frac{\text{Total de atendimentos e procedimentos realizados}}{\text{Total de atendimentos e procedimentos programados}} \times 100$
FONTES DE EVIDÊNCIAS
<p>Relatório de Produção hospitalar (produção física SIA/SIH)</p> <p>Relatório do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) a partir da emissão de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH)</p> <p>Relatório do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) a partir do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA)</p> <p>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)</p> <p>Relatório da Central de Regulação</p> <p>Relatório do SAME, Contas médicas ou Setor similar</p>
COMO AFERIR
<ul style="list-style-type: none"> - Definição de atendimentos e procedimentos programados: total de atendimentos e procedimentos listados na TABELA SUS por CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) agendados no mês. Coletar estes dados a partir do relatório do SAME ou similar. - Definição de atendimentos e procedimentos realizados: total de atendimentos e procedimentos listados na TABELA SUS por CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) realizados no mês. Coletar estes dados a partir do relatório da produção física SIA/SIH APRESENTADO ao Ministério da Saúde, retiradas as REAPRESENTAÇÕES. - Depois de definidos o denominador e numerador aplicar a forma de cálculo. - PARA FINS DE ALIMENTAÇÃO DO SISGRADE INFORMAR NÚMEROS ABSOLUTOS (numerador e denominador).

INDICADOR
Acolhimento com classificação de risco na emergência (ACCR)
PERIODICIDADE
Mensal
META
100% dos atendimentos no serviço de emergência do Hospital têm que passar pela equipe de acolhimento com classificação de risco.
DEFINIÇÃO E SIGNIFICADO
Relação dos usuários atendidos na emergência que passaram por serviço de classificação de risco preconizado pelo Protocolo de Manchester. Organização do atendimento no serviço de emergência de acordo com o risco promovendo assistência qualificada de acordo com as necessidades/riscos para o usuário. Prioriza acesso ao atendimento de acordo com a complexidade do caso dando agilidade para casos mais graves, referenciando casos de menor gravidade (classificados pelo protocolo como cor azul) para a rede de Atenção Básica de Saúde. Contribui para a segurança e humanização no atendimento aos usuários e diminui a sobrecarga de trabalho da equipe.
USOS
<ul style="list-style-type: none"> - Reorganizar o atendimento do serviço de emergência do hospital; - Aferir a resolubilidade do serviço de emergência do Hospital para casos de maior gravidade; - Subsidiar processo de planejamento de regulação do acesso a emergência do hospital.
LIMITAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> - O protocolo de Manchester ainda não classifica riscos obstétricos.
FORMA DE CÁLCULO
$\% = \frac{\text{Número de usuários atendidos por equipe de acolhimento com classificação de risco (ACCR)}}{\text{Número de usuários atendidos na emergência}} \times 100$
FONTES DE EVIDÊNCIAS
<ul style="list-style-type: none"> - Relatório a partir da Ficha, livro, <i>software</i> de acolhimento. - Relatório da Central de Regulação - Relatório do SAME ou Setor similar
COMO AFERIR
<ul style="list-style-type: none"> - Definição de usuários atendidos na emergência: todo usuário que tiver dado entrada pelo setor de emergência do hospital, independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados à admissão já terem sido realizados. Não inclui pessoas que chegam mortas ao hospital. - Definição de usuários atendidos por equipe de ACCR: todo usuário que tiver dado entrada pelo setor de emergência do hospital que tiver sido acolhido por equipe destinada e treinada para classificação de risco segundo ações preconizadas pelo protocolo de Manchester. - Depois de definidos o denominador e numerador aplicar a forma de cálculo.
PARA FINS DE ALIMENTAÇÃO DO SISGRADE INFORMAR NÚMEROS ABSOLUTOS (numerador e denominador).
PASSO A PASSO PARA IMPLANTAÇÃO
<ol style="list-style-type: none"> 1) Constituir Equipe de acolhimento com profissionais plantonistas disponível para acolhimento 24 horas (5 profissionais em regime de plantão 12x36 OU 7 profissionais em regime de plantão 12x60 POR SALA DE ACOLHIMENTO); 2) Constituir local adequado para realização do acolhimento; 3) Realizar formação da equipe a partir do protocolo de Manchester (realizar consórcio hospitalar para solicitação de formação por empresa mineira terceirizada com representação exclusiva para realização das formações, ou solicitar formação a partir de multiplicador de hospital com acolhimento implantado); 4) Definir e reproduzir ficha de acolhimento ou software para classificação risco; 5) Solicitar a SEAS as pulseiras de classificação de risco (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul); 6) Realizar pelo menos uma reunião mensal de avaliação/monitoramento do andamento do processo.

INDICADOR
Aplicação de protocolos clínicos
PERIODICIDADE
Mensal
META
Em 80% da amostra de 10% dos prontuários (para os Hospitais de longa Permanência deve ser 10% dos leitos) de óbitos/agravo por determinada causa, avaliados no mês, tenham sido aplicados os protocolos clínicos.
DEFINIÇÃO E SIGNIFICADO
Aferição se os instrumentos contendo recomendações e rotinas de cuidados, elaborados a partir de conhecimento científico atual para o manejo de um problema de saúde numa circunstância específica (protocolos clínicos), estão sendo empregados no atendimento ao usuário. Servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos profissionais de saúde em ações de atenção, prevenção e promoção da saúde.
USOS
- Subsidiar processo de planejamento de ações para prevenção de agravos/doenças/óbitos por determinada causa. - Qualificação das ações de atenção à determinados agravos/doenças.
LIMITAÇÕES
- Sub-registro, incompletude ou informações escritas de maneira ilegível nos prontuários dos usuários, extravio de prontuários. - Doenças/óbitos/agravs com erro de diagnóstico.
FORMA DE CÁLCULO
$\% = \frac{\text{Prontuários com Protocolos aplicados}}{\text{Total de prontuários avaliados (amostra de 10\%)}} \times 100$
FONTES DE EVIDÊNCIAS
Relatório da Comissão de Revisão de óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários ou Comissão similar.
COMO AFERIR
- Separar os prontuários apenas de usuários com diagnóstico por determinada doença/agravo de acordo com o protocolo clínico eleito pelo hospital. OU apenas dos óbitos por determinada doença/agravo: eleger um dos dois: morbidade OU mortalidade; no caso dos hospitais de longa permanência poderão ser realizados protocolos psiquiátricos. - Calcular uma amostra de 10% do total de prontuários obtidos a partir do passo anterior para obter o denominador: total de prontuários avaliados. EX: Caso tenham no mês 100 prontuários de óbitos ou morbidade por determinada doença/agravo escolhido, então o total de prontuários a ser avaliado será de 10 prontuários; - A Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários ou outra designada pelo hospital deverá avaliar todos os prontuários da amostra; - O quantitativo de prontuários nos quais o protocolo tiver sido aplicado corresponderá ao numerador da fórmula; - Depois de definidos o denominador e numerador aplicar a forma de cálculo.
PARA FINS DE ALIMENTAÇÃO DO SISGRADE INFORMAR NÚMEROS ABSOLUTOS (numerador e denominador).
PASSO A PASSO PARA IMPLANTAÇÃO
1) Elaborar um protocolo clínico de atendimento a uma determinada doença/agravo ou utilizar um já elaborado e validado por outro serviço de saúde ou MS, de acordo com o perfil do hospital (EX: dengue, traumatologia, infecção respiratória aguda (IRA) em crianças menores de 5 anos, neurologia, psiquiatria, infecção hospitalar, asma, doenças evitáveis). OBS: O Ministério da Saúde investiu na elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para diversas doenças agravos podendo ser acessados por ordem cronológica ou alfabética a partir do seguinte site: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35490 2) Constituir Comissão de Revisão de óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários ou comissão similar com ata interna de nomeação dos membros. 3) Elaboração de regimento interno da Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários ou Comissão similar com estabelecimento de atribuições, fluxograma e protocolo de atividades. 4) Realizar formação da equipe para aplicação do protocolo clínico eleito. 5) Realizar formação da equipe da Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários ou Comissão similar para averiguação da aplicação do protocolo. 6) Realizar pelo menos uma reunião mensal de avaliação/monitoramento do andamento do processo.

INDICADOR
Revisão de prontuários de internação
PERIODICIDADE
Mensal
META
Revisão de 100% da amostra de 10% dos prontuários de internação mês (ou leitos para os Hospitais de longa Permanência).
DEFINIÇÃO E SIGNIFICADO
Aferição da qualidade do registro das informações clínicas nos prontuários de internação quanto aos seguintes aspectos mínimos: a) Clareza e legibilidade da letra dos profissionais que atenderam o usuário, com suas respectivas assinaturas, carimbo e inscrição no Conselho de Classe; b) Dados de identificação do paciente em todos os impressos, precisão da anamnese e qualidade do histórico clínico do usuário; c) Hipóteses diagnósticas e diagnóstico definitivo; d) Registro diário da evolução clínica contendo prescrição com data e hora; e) Tipo de alta.
USOS
- Qualificação das ações de atenção ao paciente internado; - Diminuir o quantitativo de glosas.
LIMITAÇÕES
- Sub-registro, incompletude ou informações escritas de maneira ilegível nos prontuários dos usuários; - Extravio de prontuários.
FORMA DE CÁLCULO
$\% = \frac{\text{Total de prontuários de internação revisados}}{\text{Total de prontuários de internação (amostra de 10\%)}} \times 100$
FONTES DE EVIDÊNCIAS
Relatório da Comissão de Revisão de Prontuários.
COMO AFERIR
- Separar os prontuários apenas de usuários internados no mês em questão. - Calcular uma amostra de 10% do total de prontuários de internação no mês (ou leitos para os Hospitais de longa Permanência) que será o denominador da fórmula. - A Comissão de Revisão de Prontuários deverá avaliar os prontuários da amostra, de acordo com os critérios preconizados na definição/significado do indicador. O quantitativo revisado pela Comissão de revisão de prontuários será o numerador da fórmula. - Depois de definidos o denominador e numerador aplicar a forma de cálculo.
PARA FINS DE ALIMENTAÇÃO DO SISGRADE INFORMAR NÚMEROS ABSOLUTOS (numerador e denominador).
PASSO A PASSO PARA IMPLANTAÇÃO
1) Constituir Comissão de Revisão de Prontuários com ata interna de nomeação dos membros. 2) Elaboração de regimento interno da Comissão de Revisão de Prontuários com estabelecimento de atribuições, fluxograma e protocolo de atividades. 3) Realizar formação da Comissão de Revisão de Prontuários sobre como averiguar os critérios preconizados na revisão do prontuário. 4) Realizar pelo menos uma reunião mensal de avaliação/monitoramento do andamento do processo.

Indicador da Dimensão II

INDICADOR
Participação em cursos de curta duração
PERIODICIDADE
Semestral
META
Pelo menos oito horas semestrais de investimento em formação na área de saúde ou área afim no semestre anterior a aferição.
DEFINIÇÃO E SIGNIFICADO
Aferição do investimento individual nas atividades de qualificação profissional. Defini-se curso de curta duração certificados pelo hospital ou instituição reconhecida, de no mínimo 4 horas para as seguintes atividades (presenciais ou a distancia): <ul style="list-style-type: none">- curso de atualização, treinamento, capacitação (carga horária de no mínimo 4 horas)- curso de aperfeiçoamento (por semestre cursado)- curso de graduação (por semestre cursado): aferido apenas para o Grupo III- curso de especialização técnica (por semestre cursado): aferido apenas para o Grupo III- curso de especialização, residência, mestrado, doutorado (por semestre cursado)- participação em simpósios, congressos, seminários, oficinas.- participação como palestrante de curso dentro do hospital desde que com apresentação de plano de curso e ata de presença.
USOS
<ul style="list-style-type: none">- Subsidiar processo de planejamento de ações de educação continuada no hospital;- Aferição do investimento em individual e institucional
LIMITAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">- Incompletude de informações relativas a carga horária e período nos certificados.
FORMA DE CÁLCULO
Somatório dos certificados de no mínimo 4 horas de modo que o alcance seja de 8 horas no semestre.
FONTES DE EVIDÊNCIAS
Ata de registro contendo período avaliado, nome, matrícula, cargo/função, curso realizado, carga horária e cópia dos certificados apresentados ao serviço de saúde.
COMO AFERIR
<ul style="list-style-type: none">- Os certificados devem ser encaminhados para o setor de RH ou produtividade do hospital que deverá conferir o período, carga horária e área temática. Certificados sem estas informações mínimas e em NÃO CONFORMIDADE COM A ÁREA TEMÁTICA não deverão ser aceitos.- O Setor de Rh deverá providenciar cópia do certificado e anexá-la posteriormente na ficha funcional do servidor.- Os certificados dentro dos critérios deverão ser registrados em livro ata exclusivo para controle do Serviço de Saúde. Cópia do livro ata deverá ser encaminhada para a SEGTES ao fechamento do mês de ocorrência.- O setor deve realizar o somatório das horas cursadas por funcionário que deverá contabilizar no mínimo 8 horas por semestre, caso contrário será descartado para fins de pontuação.- A quantidade de horas que ultrapassar o quantitativo mínimo do semestre não poderá ser cumulativa para o semestre seguinte.- Declaração de andamento de cursos de aperfeiçoamento, graduação (apenas para o Grupo III), especialização técnica (apenas para o Grupo III), especialização, residência, mestrado, doutorado serão pontuados por semestre cursado.
PASSO A PASSO PARA IMPLANTAÇÃO
<ol style="list-style-type: none">1) Realizar articulação entre os setores de RH/produtividade com as Coordenações de Educação em Saúde do Hospital (Centros de Estudo, Núcleo de Estudo, coordenação de ensino), se couber.2) Definir os temas de atualização prioritários para educação continuada no hospital.3) Eleger profissionais do serviço de saúde que tenham disponibilidade/expertise para ministrar cursos ou realizar articulação/parceira com instituições de ensino, ou estimular que os profissionais estejam se atualizando por conta própria.

Indicador da Dimensão III

INDICADOR
Participação em atividade de preceptoria
PERIODICIDADE
Semestral
META
Pelo menos um certificado de no mínimo três meses corridos ou intercalados de realização de atividade de preceptoria no semestre anterior a aferição.
DEFINIÇÃO E SIGNIFICADO
Aferição do investimento institucional nas ações de formação de estudantes e especialistas. Consideram-se preceptores os profissionais que acompanham estagiários de graduação (obrigatório e não obrigatório) e ensino médio (obrigatório e não obrigatório) e/ou residentes que estão em formação nos serviços de saúde (campo de prática). Estes estudantes devem estar regularmente matriculados em instituições de ensino reconhecidas pelos órgãos competentes e conveniadas com a SES-PE.
USOS
<ul style="list-style-type: none">- Subsidiar processo de planejamento de ações de formação de estudantes no hospital.- Aferição do investimento em individual e institucional nas atividades de ensino-serviço.
LIMITAÇÕES
<ul style="list-style-type: none">- Incompletude de informações relativas à carga horária e período nos certificados.
FORMA DE CÁLCULO
Um certificado de no mínimo quatro meses corridos ou intercalado emitido por Coordenações de Educação em Saúde do Hospital (Centros de Estudo, Núcleo de Estudo, coordenação de ensino).
FONTES DE EVIDÊNCIAS
Ata de registro contendo nome, matrícula, CPF, preceptoria realizada e carga horária, e cópia dos certificados/Declarações emitida por Instituição de Ensino ou Hospital apresentados ao serviço de saúde.
COMO AFERIR
<ul style="list-style-type: none">- Os certificados/Declarações devem ser encaminhados para o setor de RH ou produtividade do hospital que deverá conferir o período, carga horária e tipo de preceptoria (estágio obrigatório, não obrigatório, residência). Certificados sem estas informações mínimas não deverão ser aceitos.- O Setor de Rh deverá providenciar cópia do certificado e anexá-la posteriormente na ficha funcional do servidor.- Os certificados/Declarações devem ser encaminhados para o setor de RH ou produtividade no hospital que deverá conferir o período, e carga horária.- Os certificados dentro dos critérios deverão ser registrados em livro ata exclusivo para controle do Serviço de Saúde. Cópia do livro ata deverá ser encaminhada para a SEGTES ao fechamento do mês de ocorrência.- O setor deve realizar o somatório do período dedicado a preceptoria por funcionário que deverá contabilizar no mínimo quatro meses por semestre, caso contrário será descartado para fins de pontuação. Períodos concomitantes não poderão ser contabilizados duas vezes.- A quantidade de meses que ultrapassar o quantitativo mínimo não poderá ser cumulativa para o semestre seguinte.- O período dedicado a atividade de preceptoria deve ser dentro da carga horária do funcionário no serviço de saúde.- Atividades de acompanhamento de estudantes de funcionários que são docentes de instituições de ensino que estiverem sendo realizadas dentro da carga horária de trabalho da instituição de ensino não deverão ser contabilizadas para fins de pontuação neste indicador.
PASSO A PASSO PARA IMPLANTAÇÃO
<ol style="list-style-type: none">1) Realizar articulação entre os setores de RH/produtividade com as Coordenações de Educação em Saúde do Hospital (Centros de Estudo, Núcleo de Estudo, coordenação de ensino), se couber.2) Conhecer os programas de estágio, residência médica ou uni/multiprofissional e seus critérios de habilitação acompanhar os editais de abertura de novos programas.3) realizar as adequações necessárias a candidatura aos programas de estágio e residência.

