



ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DE QUALIDADE (SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO)

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Bimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados. Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

1. INDICADORES DE DESEMPENHO

- 1.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.
- 1.2. Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.
- 1.3. Alguns indicadores devem ser obrigatoriamente mensurados em regime mensal pela Organização Social para acompanhamento do desempenho da unidade e não representam metas qualitativas, mas compõem o conjunto de indicadores hospitalares definidos neste Termo de Referência. Esses indicadores incluem, no mínimo, os seguintes:

a) TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

b) TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DIAS)

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

Fórmula: $[Total\ de\ pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$

c) ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (HORAS)

Conceituação: Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

d) TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA (25%).

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 do mês imediatamente subsequente. Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

2. INDICADORES QUALITATIVOS - PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO (10%)

Para o primeiro ano de Contrato de Gestão do HAA estabelecem-se os seguintes indicadores determinantes do repasse da parte variável (10% do valor de custeio do Contrato de Gestão):

INDICADORES DE QUALIDADE – PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO / BIMESTRAL	
INDICADOR	Meta
Serviço de Atenção ao Usuário	Pesquisa mensal
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%
Taxa de Suspensão de Cirurgias Programadas	≤ 2%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 1%

2.1. SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO (25%).

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários



específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes, escolhidos aleatoriamente, em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Fiscalizador/SEMUSA. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

2.2. TAXA DE READMISSÃO EM UTI EM ATÉ 48 HORAS (READMISSÃO PRECOCE EM UTI)

Conceituação: Mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100

2.3. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR (EM ATÉ 29 DIAS)

Conceituação: O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

Para o numerador são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

1. São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.



2. São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.

3. Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

2.4. TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS

Conceituação: Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por qualquer motivo, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

2.5. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH

Conceituação: Mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período.

Fórmula: $[Total \text{ de procedimentos rejeitados no SIH} / total \text{ de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$

Anápolis-GO, 07 de outubro de 2021.

Pelo PERMITENTE:

Roberto Naves e Siqueira
Prefeito de Anápolis

JULIO CESAR
TELES
SPINDOLA:
76364518168

Júlio César Teles Spindola
Secretário Municipal de Saúde

Pela PERMISSONÁRIA:

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE JOÃO PAULO II

NOME: PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA

CPF: 700.928.784-82

CARGO: DIRETOR PRESIDENTE

TELEFONE: (81) 98225.3366 / 99106.2115

TESTEMUNHAS:

1- [Assinatura]

Nome:

CPF: 032.914.051-05

2- [Assinatura]

Nome: Jéssica Mendes

CPF: 038.015.841-786






ANAPOLIS - ANEXO III

Relatório de auditoria final

2021-10-06

Criado em:	2021-10-06
Por:	Pedro Paraiso (pparaiso@cejjoaopauloii.org.br)
Status:	Assinado
ID da transação:	CBJCHBCAABAA_hfalstRX-U_lniFKlaKXZCCvOmbB4Ma

Histórico de "ANAPOLIS - ANEXO III"

-  Documento criado por Pedro Paraiso (pparaiso@cejjoaopauloii.org.br)
2021-10-06 - 17:08:36 GMT- Endereço IP: 189.39.45.69
-  Documento enviado por email para PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA (jqueiroz@cejjoaopauloii.org.br) para assinatura
2021-10-06 - 17:08:57 GMT
-  Email visualizado por PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA (jqueiroz@cejjoaopauloii.org.br)
2021-10-06 - 17:30:35 GMT- Endereço IP: 189.39.45.69
-  Documento assinado eletronicamente por PEDRO ALBERTO PARAÍSO DE ALMEIDA (jqueiroz@cejjoaopauloii.org.br)
Data da assinatura: 2021-10-06 - 17:31:55 GMT - Fonte da hora: servidor- Endereço IP: 189.39.45.69
-  Contrato finalizado.
2021-10-06 - 17:31:55 GMT