

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDEANEXO IV – CONTRATO GESTÃO

## INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

Hospital Regional de Três Lagoas

CNES:

INDICADORES DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE			
Nº.	Indicadores	Metas	Pontuação
1	Política de Saúde da Criança: comprovação de encaminhamento com referência (consulta agendada na atenção primária) para todas as crianças, inclusive neonatos, na alta hospitalar.  Fonte de evidência: Sistema Informatizado de Regulação Estadual CORE.	SIM	50
2	Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM nº. 2.048, de 05/11/2002 a presença de:  a) acolhimento com classificação de risco (adulto e pediátrico) b) implantação de protocolos clínicos para as quatro patologias mais prevalentes em urgência e emergência (a unidade hospitalar deve implantar, no mínimo, um protocolo por quadrimestre); c) tempo médio de espera para consulta médica inferior a 30 minutos, para os casos de pacientes classificados com risco amarelo. d) disponibilizar atendimento médico em pediatria, presencial, no serviço de urgência e emergência no período de maior demanda.	SIM a) = 25 b) = 25 c) = 25 d) = 25	100
3	Sistematização da Assistência de Enfermagem  A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é apontada como uma metodologia capaz de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, oferecendo respaldo científico, segurança e direcionamento	a) SIM = 25 b) SIM = 25 c) $\geq 80\%$ = 50 $\leq 80\% \geq 60\%$ = 25 $\leq 60\%$ = ZERO	100

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	<p>para o desempenho das atividades realizadas pela equipe de Enfermagem.</p> <p>a) Apresentar o Programa de Sistematização da Assistência de Enfermagem a todo corpo de enfermagem do hospital.</p> <p>b) Implantação e monitoramento SAE dentro das Unidades de Internação.</p> <p>c) Implementação e monitoramento da SAE nas unidades de internação com apresentação mensal do indicador da quantidade de pacientes que tiveram sua assistência sistematizada pelo enfermeiro, utilizando a seguinte fórmula.</p>		
4	<p>Alta compartilhada</p> <p>Equipe de saúde realiza orientações ao paciente e seu cuidador/familiar referentes aos cuidados necessários após a alta e também entrega os encaminhados para acompanhamento na Unidade ao qual o mesmo será referenciado. Essas orientações são ofertadas tanto por escrito quanto verbalmente. Com objetivo de continuidade assistencial dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS).</p>	SIM	50
<b>METAS DO EIXO DE GESTÃO</b>			
5	<p>Situação econômica e financeira da Organização Social de Saúde.</p> <p>a) Encaminhamento <b>mensal</b> dos seguintes documentos do sistema contábil-financeiro, assinados por profissional registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo Responsável Legal da Organização Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balancete contábil,</li> <li>- Razão contábil,</li> <li>- Demonstração do Fluxo de Caixa;</li> <li>- Extratos bancários das contas movimento e aplicação</li> </ul>	<p>a) SIM = 50</p> <p>b) <math>\geq 1 = 50</math> <math>&lt; 1 = ZERO</math></p>	100

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	<p>financeira;</p> <p>-Relação de bens móveis adquiridos no mês com as respectivas notas fiscais.</p> <p>b) A comprovação da boa situação financeira da Organização Social de Saúde mediante a aferição do <b>índice de liquidez e de endividamento</b> com a aplicação das seguintes fórmulas:</p> <p>ILG = <math>(AC+RLP) / (PC+PNC) \geq 1</math></p> <p>ILC = <math>(AC) / (PC) \geq 1</math></p> <p>ISG = <math>AT / (PC+PNC) \geq 1</math></p> <p>EG = <math>(PC + PNC/AT) \times 100</math> = menor percentual</p> <p>ECP = <math>[PC / (PNC + PC)] \times 100</math> = menor percentual</p> <p>Em que:</p> <p>ILG = Índice de Liquidez Geral</p> <p>ILC = Índice de Liquidez Corrente</p> <p>ISG = Índice de Solvência Geral</p> <p>AT = Ativo Total</p> <p>AC = Ativo Circulante</p> <p>RLP = Realizável em Longo Prazo</p> <p>PC = Passivo Circulante</p> <p>PNC = Passivo não Circulante</p> <p>EG = Endividamento Geral</p> <p>ECP = Endividamento de Curto Prazo</p>		
6	<p>Qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar:</p> <p>A Organização Social deve manter a Direção da Unidade Hospitalar (alta direção) com a qualificação técnica (formação profissional e experiência) que foi utilizada para pontuação no processo de Chamamento Público ou substituir por outras certificações ou capacitações técnicas equivalentes ou superiores.</p>	SIM	50
7	Taxa de ocupação dos leitos hospitalares e da UTI	$\geq 85\%$	50



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	<p>Ou, quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação <math>\geq 85\%</math>, considerar a pontuação máxima (20 pontos) desde que a instituição cumpra 90% ou mais da quantidade de internações contratadas em cada clínica/especialidade, no quadrimestre avaliado.</p> <p><b>Objetivo:</b> Avaliar a ocupação e gestão dos leitos e o ajuste dos mesmos ao quantitativo e perfil das internações contratadas.</p>	<p>Se apresentar:</p> <p><math>&lt;40\% = 0</math></p> <p><math>\geq 40\%</math> a <math>59\% = 10</math></p> <p><math>\geq 60\%</math> a <math>84\% = 35</math></p> <p><math>\geq 85\% = 50</math></p>	
8	<p>Política de Regulação do Acesso:</p> <p>a) implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe e Regimento Interno instituídos;</p> <p>b) rotina e protocolos estabelecidos para as principais atividades do NIR, conforme Manual de Implantação e Implementação do NIR - Ministério da Saúde (2017);</p> <p>c) registro, monitoramento e vigilância, mensal e quadrimestral, dos indicadores de processo, resultado e desempenho, referentes à gestão da ocupação dos leitos e agendas, conforme Manual do NIR;</p> <p>d) apresentação de Relatório na Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar da Microrregião de Campo Grande/MS, relativos à agenda, demanda/fila de espera, fluxos e protocolos de referência e contra referência ao HRMS.</p> <p>Fonte de evidência: Relatório de Prestação de Contas Assistencial e ata de reunião da Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar da Microrregião de Campo Grande/MS.</p>	<p>SIM</p> <p>a = 10</p> <p>b = 20</p> <p>c = 10</p> <p>d = 10</p>	50
9	<p>Política de Regulação do Acesso: manter painel de indicadores da capacidade instalada e portal da transparência, disponível no endereço eletrônico, com atualização mensal e quadrimestral.</p>	SIM	50
10	<p>Funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS):</p> <p>a) apresentação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e das atas mensais de reunião da Comissão;</p> <p>b) implantação do Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica (taxa de adesão ao Protocolo de Antibiótico Profilaxia);</p> <p>c) vigilância das infecções de sítio cirúrgico (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes</p>	<p>SIM</p> <p>a = 10</p> <p>b = 10</p> <p>c = 10</p>	50

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

	que fizeram cirurgias e cesarianas, registro e notificação à Vigilância Sanitária e apresentação mensal do indicador ISC);	d = 20	
	d) vigilância e apresentação mensal e quadrimestral dos indicadores de monitoramento obrigatório da UTI, conforme Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA ou outra que venha substituí-la.		
11	<p>Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):</p> <p>a) apresentar o Programa de Segurança do Paciente e atas de reunião mensal;</p> <p>b) implantação e monitoramento do Protocolo de Identificação do Paciente, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>c) implantação e monitoramento do Protocolo de Cirurgia Segura, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>d) implantação e monitoramento do Protocolo de prescrição, uso e administração de medicamentos, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>e) implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de úlceras por pressão, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>f) implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de quedas, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>g) notificação e investigação dos Eventos Adversos (EA), bem como, encaminhamentos após identificação de oportunidades de melhoria para mitigação de danos e para evitar recorrência dos EA.</p> <p>Obs: Os seis Protocolos de Segurança do Paciente devem ser implantados, no mínimo, um por quadrimestre.</p>	<p>a = 10</p> <p>b = 15</p> <p>c = 15</p> <p>d = 15</p> <p>e = 15</p> <p>f = 15</p> <p>g = 15</p>	100
12	<p>Funcionamento da Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar.</p> <p>a) constituição da equipe, com aprovação de Regimento Interno e apresentação de atas mensais de reunião;</p> <p>b) rotina e protocolos para revisão, análise, notificação, investigação e classificação dos óbitos hospitalares quanto à evitabilidade dos mesmos, conforme Manual do Ministério da Saúde dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil, Fetal e por Violências;</p>	<p>a) = 05</p> <p>b) = 10</p> <p>c) = 05</p>	20





**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

	<p>c) registro, monitoramento e vigilância dos indicadores de mortalidade institucional.</p> <p>Objetivo: aprimorar a qualidade da assistência ao paciente e resolutividade da atenção hospitalar.</p>		
13	<p>Programa de Educação Permanente (elaboração anual), que deve incluir minimamente os seguintes temas para funcionários relacionados à assistência:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevenção e controle das principais infecções relacionadas à assistência à saúde;</li> <li>2. Comunicação em Saúde;</li> <li>3. Protocolos de Segurança do Paciente;</li> <li>4. Higienização das mãos;</li> <li>5. Programa Nacional de Humanização.</li> </ol> <p>a. Realizar, no mínimo, duas capacitações das descritas acima por quadrimestre.</p> <p>b. Verificar o percentual de pessoal capacitado, relacionados à área assistencial, no quadrimestre avaliado.</p> <p>Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovante.</p>	<p>a) Realizou duas capacitações = 40</p> <p>b) &gt;70% da média das capacitações de funcionários da área assistencial = 40 Se apresentar:</p> <p>≤ 39% = 00</p> <p>≥ 40% a 49% = 10</p> <p>≥ 50% a 59% = 20</p> <p>≥ 60% a 69% = 30</p> <p>≥ 70% = 40</p>	80
<b>METAS DO EIXO ESTRUTURAL</b>			
<b>METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO</b>			
14	<p>Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: quadrimestral.</p> <p>Considerar uma amostra de pacientes e ou responsáveis a serem entrevistados, contemplando todas as clínicas e especialidades do Hospital.</p>	Avaliação positiva ≥ 80%	50
15	<p>Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliação: quadrimestral.</p> <p>Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes</p>	Avaliação positiva ≥ 80%	25

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

	no hospital, no dia da visita técnica; incluir, no mínimo. Condução para entrevista: os Instrumentos de Avaliação serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.		
16	Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores) Fonte: registro de reunião quadrimestral entre a Direção Administrativa (alta gestão) e colaboradores chaves (Responsáveis Técnicos e líderes) para apresentação do Relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria Estadual, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas contratadas.	25	25
17	Cálculo e divulgação dos seguintes indicadores: a) Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI; b) Mortalidade geral da UTI com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado; c) Taxa de Ocupação maior ou igual a 90%. Fonte de evidência: Relatórios gerenciais da UTI, apresentados na Prestação de Contas Assistencial.	a = 15 b = 15 c = 20	50
<b>TOTAL</b>			<b>1.000</b>

### Referências bibliográficas

BORGES, M.F.; TURRINI, R.N.T. Readmissão em serviço de emergência: perfil de morbidade dos pacientes. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 12, n.3, p. 453-461, 2011.