

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

ANEXO II – AO CONTRATO DE GESTÃO

INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO E QUALIDADE

Este Anexo apresenta os indicadores e metas de desempenho e qualidade, ou seja, as metas de natureza qualitativa. Ressalta-se que o monitoramento não se limitará exclusivamente a essas metas, embora apenas elas estejam sujeitas a desconto financeiro na parcela variável. Apenso, apresenta-se as fórmulas dos cálculos desses indicadores.

Nº	INDICADORES	METAS	PROPORÇÃO	OBSERVAÇÃO
1	Taxa de ocupação hospitalar	≥ 80%	3,0%	A pontuação será atribuída mediante o atingimento das metas de todos os indicadores do bloco.
	Taxa de ocupação em Unidade de Terapia Intensiva	≥ 80%		
	Tempo médio de permanência (internação)	≤ 5 dias		
2	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	< 3%	2,0%	
3	Proporção de reinternações não programadas (≤ 30 dias da alta)	≤ 20%	0,8%	
4	Taxa de adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura	100%	0,5%	A pontuação será atribuída mediante o atingimento das metas de todos os indicadores do bloco.
	Taxa de adesão à pulseira de identificação	≥ 95%		
	Taxa de identificação do paciente alérgico	100%		
5	Taxa de adesão ao <i>bundle</i> de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central	100%	0,5%	A pontuação será atribuída mediante o atingimento das metas de todos os indicadores do bloco.
	Taxa de adesão ao <i>bundle</i> de prevenção de infecção de trato urinário associada ao uso de cateter vesical de demora	100%		
	Taxa de adesão ao <i>bundle</i> de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica	100%		
6	Avaliação do risco de queda na admissão dos pacientes	100%	0,5%	A pontuação será atribuída mediante o atingimento das metas de todos os indicadores do bloco.
	Avaliação do risco de lesão por pressão na admissão dos pacientes	100%		
7	Proporção de partos vaginais	≥ 65%	0,5%	
8	Taxa de cesáreas com Classificação de Robson	100%	0,3%	
9	Taxa de rotatividade de recursos humanos	≤ 4%	0,1%	

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

10	Taxa de satisfação dos colaboradores	≥ 80%	0,1%	
11	Taxa de treinamento por grupo de colaboradores: assistencial	≥ 80%	0,2%	A pontuação será atribuída mediante o atingimento das metas de todos os indicadores do bloco.
	Taxa de treinamento por grupo de colaboradores: administrativo e apoio	≥ 80%		
12	Índice de satisfação do usuário	≥ 90%	0,2%	
13	Índice de liquidez corrente	≥ 1	1,0%	A pontuação será atribuída mediante o atingimento das metas de todos os indicadores do bloco.
	Índice de liquidez seca	≥ 1		
	Índice de liquidez imediata	≥ 1		
	Comprometimento da receita em relação às despesas de longo prazo	≤ 1		
	Comprometimento da receita em relação às despesas de curto prazo	≤1		
14	Percentual de aprovação em primeira análise na Plataforma Eletrônica de Prestação de Contas	≤ 50% = 0	0,3%	
		51% a 75% = 0,15		
		> 75% = 0,3		
TOTAL			10,0%	

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO II – INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO E QUALIDADE

APÊNDICE A – FÓRMULAS DOS INDICADORES

Indicador:	Taxa de ocupação hospitalar
Objetivo:	Monitorar o aproveitamento da capacidade instalada na instituição.
Definição:	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula:	(Nº de pacientes-dia ÷ nº de leitos-dia) x 100 Número de pacientes-dia: número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente, independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída. Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras. Não considerar: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de ocupação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
Objetivo:	Monitorar o aproveitamento da capacidade instalada na UTI.
Definição:	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
Fórmula:	(Nº de pacientes-dia ÷ nº de leitos-dia) x 100

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

	Número de pacientes-dia: representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente, independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída. Número de leitos-dia: representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos e com a utilização de leitos extras. Não considerar: leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermagem, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Tempo médio de permanência
Objetivo:	Acompanhar o tempo médio de internação dos pacientes.
Definição:	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período.
Fórmula:	Nº de pacientes-dia ÷ nº total de saídas Número de pacientes-dia: representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. Será computado a partir da data de admissão do paciente, independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.

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

	Total de saídas: número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta, evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas). Obs.: O óbito fetal ou natimorto, com menos de 20 semanas, peso menor que 500 gramas (ou 1000 gramas) e sem nenhum sinal de vida (respiração, batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical etc.) não deverão ser contabilizados como saídas.
Unidade:	Dia
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de mortalidade institucional (>24h)
Objetivo:	Monitorar os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação e analisar a qualidade assistencial prestada aos pacientes.
Definição:	Relação percentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período.
Fórmula:	(Nº de óbitos após 24h de internação ÷ nº total de saídas) x 100 Número de óbitos após 24h de internação: É o número total de óbitos que ocorrem após 24 horas da internação. Total de saídas: número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta, evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas). Obs.: O óbito fetal ou natimorto, com menos de 20 semanas, peso menor que 500 gramas (ou 1000 gramas) e sem nenhum sinal de vida (respiração, batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical etc.) não deverão ser contabilizados como saídas.
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de reinternação não programada
Objetivo:	Avaliar e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, identificar falhas no processo assistencial e na gestão hospitalar e otimizar a alocação de recursos financeiros e humanos.

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

Definição:	É a relação percentual entre o número de reinternações não programadas pela mesma causa, ou causa associada, até 30 dias da alta hospitalar e o total de saídas.
Fórmula:	(Nº de reinternações não programadas até 30 dias da alta hospitalar ÷ nº total de saídas) x 100 Número de reinternações não programadas até 30 dias da alta hospitalar: É o número total de reinternações não programadas no prazo de 15 dias pela <u>mesma causa da saída anterior ou causa associada</u>. Total de saídas: número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta, evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas). Obs.: O óbito fetal ou natimorto, com menos de 20 semanas, peso menor que 500 gramas (ou 1000 gramas) e sem nenhum sinal de vida (respiração, batimento cardíaco, pulsação do cordão umbilical etc.) não deverão ser contabilizados como saídas.
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de adesão ao <i>checklist</i> de cirurgia segura
Objetivo:	Avaliar a eficiência dos processos de segurança do paciente.
Definição:	É a relação percentual entre o número de cirurgias com <i>checklist</i> completo e o número total de cirurgias realizadas.
Fórmula:	(Nº de cirurgias com <i>checklist</i> completo ÷ nº total de cirurgias) x 100 Obs.: Poderão ser desconsideradas do cálculo as cirurgias de emergência, cuja gravidade e falta de tempo hábil impossibilita a aplicação do <i>checklist</i>.
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de adesão ao <i>bundle</i> de prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada ao uso Cateter Venoso Central (CVC)
Objetivo:	Avaliar a eficiência dos processos de segurança do paciente.

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

Definição:	É a relação percentual entre o conjunto de práticas recomendadas para prevenir IPCS associada ao uso de CVC seguido corretamente em comparação com o número total de oportunidades (uso do CVC) para implementar essa prática.
Fórmula:	(Nº de <i>bundles</i> completos de prevenção de IPCS associado a CVC ÷ nº total de oportunidades) x 100
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de adesão ao <i>bundle</i> de prevenção de Infecção de Trato Urinário (ITU) associada ao uso de Cateter Vesical de Demora (CVD)
Objetivo:	Avaliar a eficiência dos processos de segurança do paciente.
Definição:	É a relação percentual entre o conjunto de práticas recomendadas para prevenir ITU associada ao uso de CVD seguido corretamente em comparação com o número total de oportunidades (uso do CVD) para implementar essa prática.
Fórmula:	(Nº de <i>bundles</i> completos de prevenção de ITU associada a CVD ÷ nº total de oportunidades) x 100
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de adesão ao <i>bundle</i> de prevenção de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV)
Objetivo:	Avaliar a eficiência dos processos de segurança do paciente.
Definição:	Refere-se à proporção de vezes que as práticas recomendadas para prevenir PAV são seguidas corretamente em relação ao número total de oportunidades (uso de ventilação mecânica) para implementar essa prática.
Fórmula:	(Nº de <i>bundles</i> completos de prevenção de PAV ÷ nº total de oportunidades) x 100
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro

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

Indicador:	Taxa de avaliação do risco de queda na admissão dos pacientes
Objetivo:	Avaliar a eficiência dos processos de segurança do paciente.
Definição:	Refere-se à proporção de vezes que a avaliação do risco de queda foi realizada em relação ao número total de pacientes admitidos.
Fórmula:	(Nº de pacientes com avaliação realizada na admissão ÷ nº total de pacientes admitidos no hospital) x 100 Critério de inclusão: pacientes adultos e pediátricos Critério de exclusão: pacientes que não possuam atividade motora, ou seja, com impossibilidade funcional de cair. Exemplo: tetraplégico, em coma, sedado ou sem atividade motora não se aplica a Escala de Queda de Morse. Obs.: Podem ser utilizadas outra(s) escala(s) que melhor atendam o contexto, idade e necessidades específicas do paciente, desde que sejam igualmente validadas e para o mesmo objetivo.
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de avaliação do risco de lesão por pressão na admissão dos pacientes
Objetivo:	Avaliar a eficiência dos processos de segurança do paciente.
Definição:	Refere-se à proporção de vezes que a avaliação do risco de lesão por pressão foi realizada em relação ao número total de pacientes admitidos.
Fórmula:	(Nº de pacientes com avaliação realizada na admissão ÷ nº total de pacientes admitidos) x 100
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Proporção de partos vaginais
Objetivo:	Avaliar o percentual de partos normais realizados na instituição no período de interesse. Percentuais maiores de parto normal são desejáveis, pois há menores taxas de complicações relacionadas.
Definição:	Refere-se à proporção de partos vaginais em relação ao número total de partos realizados na instituição.
Fórmula:	(Nº de nascidos vivos por partos vaginais ÷ nº de partos de nascidos vivos) x 100

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

	Crítérios de exclusão: abortos.
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de cesáreas com Classificação de Robson
Objetivo:	Identificar quais grupos de mulheres são mais propensas a cesáreas, auxiliando na avaliação da qualidade da assistência ao parto e na implementação de estratégias para reduzir a taxa de cesarianas desnecessárias.
Definição:	Refere-se à proporção de partos cesarianos com Classificação de Robson em relação ao número total de partos cesarianos realizados na instituição.
Fórmula:	$(\text{N}^\circ \text{ de partos cesarianos com Classificação de Robson} \div \text{n}^\circ \text{ total de partos cesarianos}) \times 100$
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de rotatividade de recursos humanos
Objetivo:	Acompanhar a rotatividade dos funcionários da instituição e gerar dados de acompanhamento e comparações destinadas a desenvolver diagnóstico de caráter preventivo.
Definição:	Relação percentual entre a soma de admissões e desligamento dividido por dois, e o número de funcionários ativos no cadastro do hospital. Número de admissões: número total de funcionários admitidos no mês. Número de desligamentos: número total de funcionários próprios desligados do hospital no mês, incluindo demissões espontâneas e/ou provocadas pelo hospital. Número de funcionários ativos no cadastro do hospital: É o número total de pessoas que compõem a força de trabalho (celetista e estatutário).
Fórmula:	$[(\text{N}^\circ \text{ de admissões} + \text{desligamentos} \div 2) \div \text{n}^\circ \text{ de funcionários ativos no cadastro do hospital}] \times 100$

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

Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de satisfação dos colaboradores
Objetivo:	Acompanhar a satisfação dos colaboradores a fim de identificar e sanar dificuldades que impactem diretamente a produtividade, desempenho, retenção de talentos, cultura organizacional e a saúde do trabalhador.
Definição:	Refere-se ao nível de contentamento e bem-estar dos funcionários em relação ao seu trabalho, ambiente de trabalho e organização como um todo.
Fórmula:	$[\sum \text{pontuação alcançada em todos os questionários} \div (\text{pontuação máxima dos questionários} \times \text{nº de questionários aplicados})] \times 100$
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de treinamento por grupo de colaboradores: assistencial
Objetivo:	Avaliar as atividades de treinamentos do hospital.
Definição:	Relação entre o número de horas dos colaboradores assistenciais ouvintes nos cursos e o número de colaboradores.
Fórmula:	$(\text{Nº de colaboradores assistenciais treinados} \div \text{nº total de colaboradores assistenciais}) \times 100$
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de treinamento por grupo de colaboradores: administrativo e apoio
Objetivo:	Acompanhar as atividades de treinamentos do hospital.
Definição:	Relação entre o número de horas dos colaboradores do administrativo e apoio ouvintes nos cursos e o número total de colaboradores.
Fórmula:	$(\text{Nº de colaboradores do administrativo e apoio treinados} \div \text{nº total de colaboradores do administrativo e apoio}) \times 100$
Unidade:	%

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

Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Taxa de satisfação dos usuários
Objetivo:	Identificar oportunidades de melhoria em serviços e atendimento, com o intuito de aumentar a satisfação dos usuários.
Definição:	Refere-se ao nível de contentamento e bem-estar dos usuários em relação ao serviço, envolvendo ambiente, atendimento e cuidado.
Fórmula:	$\left[\frac{\sum \text{pontuação alcançada em todos os questionários}}{\text{pontuação máxima dos questionários} \times \text{nº de questionários aplicados}} \right] \times 100$
Unidade:	%
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Índice de liquidez corrente
Objetivo:	Avaliar a segurança e saúde financeira da Instituição.
Definição:	Mede o quanto o estabelecimento possui em disponibilidades, bens e direitos realizáveis a curto prazo para quitar o total de obrigações no curso prazo. Consideram-se itens de curto prazo aqueles realizados ou vencíveis em até 12 meses da data do balanço.
Fórmula:	$\frac{\text{Ativo circulante}}{\text{passivo circulante}}$
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Índice de liquidez seca
Objetivo:	Avaliar a segurança e saúde financeira da Instituição.
Definição:	Mede o quanto o estabelecimento possui em disponibilidades, bens e direitos realizáveis a curto prazo para quitar o total de obrigações no curso prazo desconsiderando os estoques.
Fórmula:	$\frac{(\text{Ativo circulante} - \text{estoques})}{\text{passivo circulante}}$
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo Nº: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Índice de liquidez imediata
Objetivo:	Avaliar a segurança e saúde financeira da Instituição.
Definição:	Mede o quanto o estabelecimento dispõe, de imediato, para saldar dívidas de curto prazo. Desta forma, considera-se apenas os valores em

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

	caixa, os saldos bancários e de aplicações financeiras, excluindo-se o estoque e as contas a receber.
Fórmula:	Disponibilidades ÷ passivo circulante
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios - Arquivo N°: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Comprometimento da receita em relação às despesas de curto prazo
Objetivo:	Avaliar a segurança e saúde financeira da Instituição.
Definição:	Mede o quanto o estabelecimento possui em despesas de curto prazo em relação às receitas referentes aos repasses do Contrato de Gestão.
Fórmula:	(Despesas pagas + despesas de curto prazo) ÷ receitas
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo N°: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Comprometimento da receita em relação às despesas de longo prazo
Objetivo:	Avaliar a segurança e saúde financeira da Instituição.
Definição:	Mede o quanto o estabelecimento possui em despesas de longo prazo em relação às receitas referentes aos repasses do Contrato de Gestão inicial.
Fórmula:	Despesas de longo prazo ÷ receitas
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo N°: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro
Indicador:	Percentual de aprovação em primeira análise na plataforma eletrônica de prestação de contas
Objetivo:	Avaliar a conformidade dos lançamentos da instituição.
Definição:	Mede a aprovação das respostas aos lançamentos restritos pela 1ª vez na plataforma eletrônica de prestação de contas.
Fórmula:	Aprovação em 1ª análise ÷ 1ª restrição
Referência:	Caderno de Indicadores Obrigatórios – Arquivo N°: 001-CQH-IND-002 rev6 - Caderno de Indicadores Roteiro