

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

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**ANEXO V**

**CONTRATO DE GESTÃO**

**INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO E QUALIDADE QUALITATIVA**

<b>Atividade Contratada</b>	<b>META ESPERADA</b>	<b>PROPORÇÃO</b>
Taxa de mortalidade institucional > 24 horas	$\leq 3\%$	10,0%
Taxa de ocupação geral	$\geq 85\%$	4,0%
Taxa de ocupação UTIs	$\geq 90\%$	4,0%
Média de permanência Geral	$\leq 5$	4,0%
Índice de Giro de leitos (vezes)	$\geq 5$	4,0%
Taxa de adesão à pulseira de identificação	100%	4,0%
Avaliação do Risco de Quedas e de úlceras por pressão na admissão dos pacientes	100%	4,0%
Taxa de dupla checagem na Administração de medicamentos de alta vigilância	100%	4,0%
Taxa de adesão ao “checklist” de cirurgia segura	$\geq 98\%$	5,0%
Incidência de Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas	$\leq 3\%$	5,0%
Taxa de adesão ao bundle de prevenção de IPCS	100%	4,0%
Taxa de adesão ao bundle de prevenção de ITU	100%	4,0%
Taxa de adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada a VM (PAV)	100%	4,0%

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

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Índice de Liquidez Corrente	$\geq 1$	2,0%
Índice de Liquidez seca	$\geq 1$	2,0%
Comprometimento da Receita em relação às despesas de longo prazo	$\leq 1$	1,5%
Índice de Liquidez Imediata	$\geq 1$	1,5%
Comprometimento da Receita em relação às despesas de curto prazo	$\geq 1$	1,5%
Plataforma de Prestação de Contas-SIPEF percentual de aprovação em primeira análise	<b>De 0 a 50%</b>	0,0%
	<b>De 51 a 75%</b>	0,5%
	<b>De 76 a 100%</b>	1,0%

Índice de rotatividade dos colaboradores CLT ou Avaliação da satisfação dos colaboradores	$\leq 4\%$	2,50%
	$\geq 85\%$	2,50%
Índice de treinamento por grupo de colaboradores Enfermeiros/Tec e aux de Enfermagem Equipe Multiprofissional Áreas de Apoio (lavanderia/nutrição/farmácia/laboratório/higienização hospitalar/hotelaria) Médicos Recepção/Segurança	$\geq 95\%$	5,00%
Índice de Satisfação do Usuário	$\geq 90\%$	10,00%

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

Índice de Satisfação do Usuário	$\geq$ 90%	10,00%
Taxa de suspensão de cirurgias	$\leq$ 2%	5,00%
Taxa de reinternação em 30 dias	$\leq$ 2%	5,00%
<b>TOTAL</b>		<b>100,0%</b>

**PRODUÇÃO**

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

Atividade Contratada	Parâmetro	META
<b>Cirurgias Ortopédicas</b>	Acima do volume contratado	<b>181</b>
	Entre 95% e 100% do volume contratado	
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	
	Menos que 50% do volume contratado	
<b>Cirurgias Oftalmológicas</b>	Acima do volume contratado	<b>238</b>
	Entre 95% e 100% do volume contratado	
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	
	Menos que 50% do volume contratado	
<b>Cirurgias Geral e Ginecologia</b>	Acima do volume contratado	<b>295</b>
	Entre 95% e 100% do volume contratado	
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	
	Menos que 50% do volume contratado	

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

<b>Internações Clínicas</b>	Acima do volume contratado	65
	Entre 95% e 100% do volume contratado	
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	
	Menos que 50% do volume contratado	
<b>Urologia</b>	Acima do volume contratado	230
	Entre 95% e 100% do volume contratado	
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	
	Menos que 50% do volume contratado	
<b>Exames de Apoio Diagnósticos Ambulatoriais 1ª etapa</b>	Acima do volume contratado	3.827
	Entre 95% e 100% do volume contratado	
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	
	Menos que 50% do volume contratado	

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

<b>Ambulatório de Especialidades Médicas</b>	Acima do volume contratado	<b>3.020</b>
	Entre 95% e 100% do volume contratado	
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	
	Menos que 50% do volume contratado	
<b>Ambulatório de Especialidades Não Médicas</b>	Acima do volume contratado	<b>120</b>
	Entre 95% e 100% do volume contratado	
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	
	Menos que 50% do volume contratado	
<b>Outras Especialidades</b>	Acima do volume contratado	<b>125</b>
	Entre 95% e 100% do volume contratado	
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	
	Menos que 50% do volume contratado	

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

#### APENSO A

#### FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Indicador	Taxa de mortalidade institucional
<b>Conceito</b>	Relação porcentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período.
<b>Método de Cálculo</b>	(Número de óbitos após 24h de internação / Total de saídas) X 100
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.
<b>Interpretação</b>	Acompanhar os óbitos ocorridos após as primeiras 24 horas de internação.
<b>Relevância</b>	Monitora o percentual de óbitos ocorridos na instituição, e embasa junto a outros indicadores a qualidade assistencial prestada aos pacientes.
<b>Observações</b>	<p>Meta a ser alcançada: menor que 3%.</p> <p><b>Número de óbitos após 24h de internação:</b> É o número total de óbitos que ocorrem após 24 horas da internação.</p> <p><b>Total de saídas:</b> É número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas). 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.</p>
<b>Referência</b>	<a href="https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf">https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf</a>

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

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de ocupação geral</b>
<b>Conceito</b>	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.
<b>Método de Cálculo</b>	(Número de pacientes-dia / Número de leitos-dia) X 100
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.
<b>Interpretação</b>	Monitoramento da taxa de utilização dos leitos hospitalares, ideal que esteja acima de 85%.
<b>Relevância</b>	Monitoramento do aproveitamento da Capacidade instalada da instituição.
<b>Observações</b>	Meta esperada: acima de 85%
	<p>Conceitos:</p> <p><b>Número de pacientes-dia:</b> É o 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. Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares.</p> <p><b>Número de leitos-dia:</b> É o número que representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí 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 sadios, 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).</p>
<b>Referência</b>	<a href="https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf">https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf</a>

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de ocupação hospitalar UTI Adulto</b>
<b>Conceito</b>	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia na UTI Adulto e o número de leitos-dia na UTI em determinado período.
<b>Método de Cálculo</b>	(Número de pacientes-dia na UTI / Número de leitos-dia na UTI) X 100
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.
<b>Interpretação</b>	Monitoramento da taxa de utilização dos leitos de Terapia Intensiva Adulto, ideal que esteja acima de 90%.
<b>Relevância</b>	Monitoramento do aproveitamento da Capacidade instalada da instituição.
<b>Observações</b>	<p>Meta esperada: acima de 90%</p> <p>Conceitos:</p> <p><b>Número de pacientes-dia na UTI:</b> É o 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. Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares.</p> <p><b>Número de leitos-dia na UTI:</b> É o número que representa a quantidade de leitos disponíveis para internação em um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, aí 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 sadios, 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).</p> <p>Este indicador será aplicado somente na ocupação dos leitos de UTI-Adulto.</p>
<b>Referência</b>	<a href="https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf">https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf</a>

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

Indicador	Média de permanência Geral
<b>Conceito</b>	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados no hospital.
<b>Método de Cálculo</b>	Número de pacientes-dia / Total de saídas dia
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.
<b>Interpretação</b>	Quanto mais tempo se passar após este prazo, a probabilidade do paciente desenvolver problemas como infecções hospitalares é crescente.
<b>Relevância</b>	Acompanhar o tempo de internação dos pacientes
<b>Observações</b>	Meta esperada: menor do que 5.
	<p>Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.</p> <p>Será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.</p> <p>Não confundir pacientes-dia com diárias hospitalares.</p> <p>Total de saídas: É número total de saídas dos pacientes da unidade de internação por alta curado, melhorado ou inalterado), evasão, transferência externa ou óbito (antes ou após 24 horas).</p> <p>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</p>
<b>Referência</b>	<a href="https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf">https://cqh.org.br/wp-content/uploads/001-CQH-IND-002-rev6-Caderno-de-Indicadores-Roteiro.pdf</a>

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

<b>Indicador</b>	<b>Indice de Giro de leitos (vezes)</b>
<b>Conceito</b>	Representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado ou indica o número de pacientes que podem ocupar um leito durante determinado período.
<b>Método de Cálculo</b>	(Nº de pacientes Saídos da Enfermaria (Altas + Óbitos + Altas Transferências) no mês ) / Nº de Leitos da Enfermaria no mês
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o giro de leitos, mais otimizada é a utilização do mesmo.
<b>Relevância</b>	Monitorar o aproveitamento do leito hospitalar.
<b>Observações</b>	Meta esperada: maior do que 5.
<b>Referência</b>	<a href="https://indicadores.hc.unicamp.br/relatorios/glossario/giros_de_leito.html">https://indicadores.hc.unicamp.br/relatorios/glossario/giros_de_leito.html</a>

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Indicador	Taxa de adesão à Pulseira de Identificação
<b>Conceito</b>	Refere-se à proporção de pacientes que, ao serem admitidos em um hospital, aceitam e utilizam a pulseira de identificação conforme solicitado pelo hospital. Essa taxa é um indicador da eficácia do hospital em implementar a prática de usar pulseiras de identificação para melhorar a segurança do paciente
<b>Método de Cálculo</b>	( Número Total de Pacientes Admitidos / Número de Pacientes que Usam a Pulseira)×100
<b>Fonte de dados</b>	Busca ativa aos leitos dos pacientes.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior a taxa de adesão melhor.
<b>Relevância</b>	A taxa de adesão à pulseira de identificação em um hospital é um indicador crucial da eficácia dos processos de segurança do paciente. Melhorar essa taxa requer uma combinação de comunicação eficaz, treinamento adequado, feedback contínuo e ajustes baseados em dados. Ao implementar essas estratégias, os hospitais podem aumentar a segurança, reduzir erros médicos e melhorar a satisfação dos pacientes.
<b>Observações</b>	Meta esperada: 100%
<b>Referência</b>	<a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>

Indicador	Avaliação de Risco de Quedas e de Úlceras por Pressão (UPP) na Admissão dos pacientes
<b>Conceito</b>	Número de pacientes avaliados para Risco de Quedas e UPP na admissão a instituição.
<b>Método de Cálculo</b>	Número absoluto de pacientes com avaliação realizada e anexada ao prontuário.

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Informações Assistenciais, prontuário dos pacientes.
<b>Interpretação</b>	Todos os pacientes devem ter em seu prontuário a avaliação dos riscos, bem como as medidas de prevenção de acordo com o risco identificado.
<b>Relevância</b>	A aplicação das escalas de avaliação possibilitam traçar uma estratégia de prevenção para que os eventos adversos ocorram, possibilitando uma assistência segura ao paciente.
<b>Observações</b>	Meta esperada: 100%
<b>Referência</b>	<a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de dupla checagem na Administração de medicamentos de alta vigilância</b>
<b>Conceito</b>	A taxa de dupla checagem na administração de medicamentos de alta vigilância refere-se à porcentagem de vezes que a administração desses medicamentos é verificada por dois profissionais de saúde independentes antes da sua aplicação ao paciente.
<b>Método de Cálculo</b>	(Número de Administrações com Dupla Checagem) / (Número total de medicamentos de alta vigilância administrados) X 100
<b>Fonte de dados</b>	Prontuários dos pacientes, observação direta.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior a taxa melhor.
<b>Relevância</b>	A taxa de dupla checagem na administração de medicamentos de alta vigilância é um indicador crucial da segurança do paciente em um hospital. A implementação eficaz dessa prática pode reduzir significativamente os erros de medicação, melhorando a segurança e a qualidade do atendimento
	Meta esperada: 100%

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

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

<b>Observações</b>	
<b>Referência</b>	<a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de adesão ao “check list” de cirurgia segura</b>
<b>Conceito</b>	A taxa de adesão ao "checklist" de cirurgia segura refere-se à porcentagem de cirurgias em que o checklist de segurança é utilizado corretamente em comparação com o número total de cirurgias realizadas.
<b>Método de Cálculo</b>	(Número de Cirurgias com Checklist Completo) / (Número total de cirurgias) X 100
<b>Fonte de dados</b>	Prontuários dos pacientes, observação direta
<b>Interpretação</b>	Quanto maior a taxa melhor.
<b>Relevância</b>	A taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura é um indicador crucial da eficácia dos processos de segurança em um hospital. Uma alta taxa de adesão sugere que o hospital está comprometido com a segurança do paciente e a qualidade do atendimento.
<b>Observações</b>	Meta esperada: 98%
<b>Referência</b>	<a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>Indicador</b>	<b>Incidência de Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgias Limpas - Taxa</b>
<b>Conceito</b>	Mensuração da taxa de cirurgias limpas que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento.
<b>Método de Cálculo</b>	total de casos de ISC que ocorreram em cirurgias limpas / total de cirurgias limpas no mês anterior ao mês de competência) x 100
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de informações, prontuários dos pacientes, sistema de notificações à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
<b>Interpretação</b>	Quanto menor a taxa de infecção de sítio cirúrgico, melhor.
<b>Relevância</b>	O resultado do indicador reflete o percentual de pacientes que apresentaram infecção de sítio cirúrgico após serem submetidos a uma cirurgia limpa
<b>Observações</b>	<p>Meta esperada: menor que 3%</p> <p>Considerar a taxa de Infecção.</p> <p>Cirurgia limpa: são realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário.</p> <p>Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC): ocorre nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento), ou até 90 dias, se houver colocação de implantes, envolve tecidos superficiais (ex.: pele e tecido subcutâneo) e/ou profundos à incisão (ex.: fáscia e/ou músculos) e apresenta pelo menos UM dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drenagem purulenta da incisão superficial ou profunda;</li> <li>• Cultura positiva de secreção ou tecido da incisão superficial, obtido assepticamente*;</li> <li>• A incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião na vigência de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: dor, aumento da sensibilidade, edema local, hiperemia ou calor, exceto se a cultura for negativa;</li> <li>• Deiscência espontânea profunda ou incisão aberta pelo cirurgião e cultura positiva ou não realizada, quando o paciente apresentar</li> </ul>

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	<p>pelo menos 1 dos seguintes sinais e sintomas: febre (temperatura <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>), dor ou tumefação localizada;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abscesso ou outra evidencia de infecção envolvendo tecidos profundos, órgão ou cavidade, detectado durante exame clínico, anatomo-patológico ou de imagem;</li> <li>• Não considerar que a eliminação de secreção purulenta através de drenos seja necessariamente sinal de ISC. Sinais clínicos (febre, hiperemia, dor, calor, calafrios) ou laboratoriais (leucocitose, aumento de PCR quantitativa ou VHS) são inespecíficos, mas indicam infecção; (ANVISA, 2017)</li> </ul>
<b>Referência</b>	<a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude">https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude</a>

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de adesão ao bundle de prevenção de IPCS</b>
<b>Conceito</b>	Refere-se à proporção de casos em que um conjunto de práticas recomendadas para prevenir infecções é seguido corretamente em comparação com o número total de oportunidades para implementar essas práticas.
<b>Método de Cálculo</b>	$(\text{Número de Oportunidades em que o Bundle foi Completo}) / (\text{Número total de oportunidades}) \times 100$
<b>Fonte de dados</b>	Prontuários dos pacientes, observação direta.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior a taxa melhor.
<b>Relevância</b>	A taxa de adesão ao bundle de prevenção de IRAS é um indicador crucial da qualidade e segurança dos cuidados em um hospital
<b>Observações</b>	Meta esperada: 100%
<b>Referência</b>	<a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>

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

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de adesão ao bundle de prevenção de ITU</b>
<b>Conceito</b>	A taxa de adesão ao bundle de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) refere-se à proporção de casos em que um conjunto de práticas recomendadas para prevenir infecções é seguido corretamente em comparação com o número total de oportunidades para implementar essas práticas.
<b>Método de Cálculo</b>	(Número de Oportunidades em que o Bundle foi Completo) / (Número total de oportunidades) X 100
<b>Fonte de dados</b>	Prontuários dos pacientes, observação direta.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior a taxa melhor.
<b>Relevância</b>	A taxa de adesão ao bundle de prevenção de ITU é um indicador crucial da qualidade e segurança dos cuidados em um hospital
<b>Observações</b>	Meta esperada: 100%
<b>Referência</b>	<a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de adesão ao bundle de prevenção de pneumonia associada a VM (PAV)</b>
<b>Conceito</b>	Refere-se à proporção de vezes que as práticas recomendadas para prevenir PAV são seguidas corretamente em relação ao número total de oportunidades para implementar essas práticas.
<b>Método de Cálculo</b>	(Número de Oportunidades em que o Bundle foi Completo) / (Número total de oportunidades) X 100
<b>Fonte de dados</b>	Prontuários dos pacientes, observação direta.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior a taxa melhor.

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>Relevância</b>	A taxa de adesão ao bundle de prevenção de PAV é um indicador que avalia a qualidade assistencial das atividades realizadas, contribuem para a utilização otimizada e extubação em tempo oportuno.
<b>Observações</b>	Meta esperada: 100%
<b>Referência</b>	<a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_lista.php</a>

Indicador	<b>Índice de Liquidez Corrente</b>
<b>Conceito</b>	Mede o quanto o estabelecimento de saúde possui em disponibilidades, bens e direitos realizáveis a curto prazo para quitar o total de obrigações no curto prazo. Consideram-se itens de curto prazo aqueles realizados ou vencíveis em até 12 meses da data do balanço.
<b>Método de Cálculo</b>	Fórmula: Liquidez Corrente = Ativo Circulante/Passivo Circulante.
<b>Fonte de dados</b>	Setor Financeiro da Instituição
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o resultado, maior a capacidade em quitar as obrigações de curto prazo.
<b>Relevância</b>	Essencial para segurança e saúde financeira da Instituição.
<b>Observações</b>	Meta esperada: $\geq 1$ Se o resultado obtido for superior a 1 significa que há recursos para quitar as dívidas. Se o resultado for igual a 1 significa que os recursos e as obrigações são equivalentes. Se o resultado for menor que 1 significa que não há recursos suficientes para quitar as obrigações no curto prazo.
<b>Referência</b>	Procedimento Operacional Padrão – POP Índices Econômico Financeiro

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Indicador	Índice de Liquidez Seca
<b>Conceito</b>	Mede o quanto o estabelecimento de saúde possui em disponibilidades, bens e direitos realizáveis a curto prazo para quitar o total de obrigações no curto prazo desconsiderando os estoques.
<b>Método de Cálculo</b>	Fórmula: Liquidez Seca = Ativo Circulante-Estoques/Passivo Circulante.
<b>Fonte de dados</b>	Setor Financeiro da Instituição
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o resultado, maior a capacidade em quitar as obrigações de curto prazo..
<b>Relevância</b>	Essencial para segurança e saúde financeira do Instituto.
<b>Observações</b>	Meta esperada: $\geq 1$
	Se o resultado obtido for superior a 1 significa que há recursos para quitar as dívidas. Se o resultado for igual a 1 significa que os recursos e as obrigações são equivalentes. Se o resultado for menor que 1 significa que não há recursos suficientes para quitar as obrigações no curto prazo.

Indicador	Índice de Liquidez Imediata
<b>Conceito</b>	Mede o quanto o estabelecimento de saúde dispõe, de imediato, para saldar dívidas de curto prazo. Desta forma, considera-se apenas os valores em caixa, os saldos bancários e de aplicações financeiras, excluindo-se o estoque e as contas a receber.
<b>Método de Cálculo</b>	Fórmula: Liquidez Imediata = Disponibilidades/Passivo Circulante
<b>Fonte de dados</b>	Setor Financeiro da Instituição
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o resultado, maior a capacidade em quitar as obrigações de curto prazo..
<b>Relevâncias</b>	Essencial para segurança e saúde financeira do Instituto.
	Meta esperada: $\geq 1$

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>Observações</b>	Se o resultado for acima de 1 significa que há um bom grau de liquidezimediata. Se o resultado for igual a 1 significa que os recursos se igualam ao valor das obrigações. Se o resultado for menor que 1 significa que o estabelecimento não tem como quitar suas dívidas no momento.
<b>Referência</b>	Procedimento Operacional Padrão – POP Índices Econômico Financeiro

<b>Indicador</b>	<b>Comprometimento da Receita em relação às despesas de curtoprazo</b>
<b>Conceito</b>	Mede o quanto o estabelecimento de saúde possui em despesas de curtoprazo em relação as Receitas referentes aos repasses do Contrato de Gestão.
<b>Método de</b>	Fórmula: (Despesas pagas + Despesas de curto prazo)/Receitas.
<b>Cálculo</b>	
<b>Fonte de dados</b>	Setor Financeiro da Instituição
<b>Interpretação</b>	Quanto menor o resultado, maior a capacidade em quitar as obrigaçõesde curto prazo.
<b>Relevância</b>	Essencial para segurança e saúde financeira do Instituto.
<b>Observações</b>	<p>Meta esperada:<math>\leq 1</math></p> <p>Se o resultado obtido for inferior a 1 significa que há recursos para quitar as dívidas. Se o resultado for igual a 1 significa que as obrigaçõese os recursos são equivalentes. Se o resultado for maior que 1 significa que não há recursos suficientes para quitar as obrigações no curto prazo.</p>

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>Indicador</b>	<b>Comprometimento da Receita em relação às despesas de longo prazo</b>
<b>Conceito</b>	Mede o quanto a Organização Social de Saúde possui em despesas de longo prazo em relação as Receitas referentes aos repasses do Contratode Gestão inicial.
<b>Método de Cálculo</b>	Fórmula: Despesas de Longo Prazo/Receitas.
<b>Fonte de dados</b>	Setor Financeiro da Instituição
<b>Interpretação</b>	Quanto menor o resultado, maior a capacidade em quitar as obrigaçõesde longo prazo.
<b>Relevância</b>	Essencial para segurança e saúde financeira do Instituto.
<b>Observações</b>	<p>Meta esperada:<math>\leq 1\%</math></p> <p>Se o resultado obtido for inferior a 1% significa que a Organização Social de Saúde está conseguindo arcar com suas dívidas no curto prazoevitando assim o pagamento demasiado de juros. .</p>

<b>Indicador</b>	<b>Plataforma de Prestação de Contas-SIPEF Percentual de aprovaçãoem primeira análise</b>
<b>Conceito</b>	Mede a aprovação das respostas aos lançamentos restritos pela 1ª vez no Sistema SIPEF.
<b>Método de Cálculo</b>	Aprovação em 1ª Análise/1ª Restrição
<b>Fonte de dados</b>	Setor Financeiro da Instituição
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o resultado, maior a resolutividade de restriçõesapontadas no Sistema SIPEF.
<b>Relevância</b>	Essencial para conformidade dos lançamentos do Instituto.
	Meta esperada: $\geq 76\%$



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

<b>Observações</b>	De 0 a 50% = 0 pontos De 51 a 75% = 10 pontos De 76 a 100% = 40 pontos
--------------------	--

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de rotatividade dos colaboradores CLT</b>
<b>Conceito</b>	Relação porcentual entre a soma de admissões e demissões, dividido por dois e o número de trabalhadores ativos no período/mês, multiplicado por 100.
<b>Método de Cálculo</b>	Soma de admissões e demissões, dividido por dois sobre o número de trabalhadores ativos no período/mês, multiplicado por 100.
<b>Fonte de dados</b>	Documentos de admissão e rescisões, do setor de Gestão de Pessoas.
<b>Interpretação</b>	Quanto menor a rotatividade, melhor.
<b>Relevância</b>	Um alto índice de rotatividade pode impactar negativamente a produtividade da organização. Isso porque a constante saída e entrada de colaboradores gera descontinuidade nos processos e demanda mais tempo e recursos para treinar novos funcionários.
<b>Observações</b>	<p>Meta esperada: menor que 4%</p> <p>1. Número de admissões é o número total de funcionários admitidos no mês.</p> <p>2. Número de desligamentos é o número total de funcionários próprios desligados da instituição no encerramento do mês. Incluir: demissões espontâneas e/ou provocadas pela instituição. Excluir: falecimento.</p> <p>3. Número de funcionários ativos no cadastro da instituição é o número total de pessoas que compõem a força de trabalho independente do vínculo empregatício (CLT e Estatutário) no mês.</p>
<b>Referência</b>	<a href="https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_ficha.php?p_nind=190">https://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_ficha.php?p_nind=190</a>

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>Indicador</b>	<b>Satisfação dos colaboradores</b>
<b>Conceito</b>	Ela refere-se ao nível de contentamento e bem-estar dos funcionários em relação ao seu trabalho, ambiente de trabalho e organização como um todo.
<b>Método de Cálculo</b>	( Σ Respostas dos Usuários) / (Número total de respostas)
<b>Fonte de dados</b>	Entrevista realizada com os colaboradores, através de formulario próprio elaborado pela SES/MS.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o índice melhor.
<b>Relevância</b>	A satisfação dos colaboradores pode impactar diretamente a produtividade, o desempenho, a retenção de talentos e a cultura organizacional.
<b>Observações</b>	<p>Meta esperada: maior que 85%</p> <p>A pontuação (métrica) utilizada consta no formulario elaborado pela SES.</p> <p>A entrevista será realizada pelo representante da SES/MS e é confidencial.</p>
<b>Referência</b>	<a href="https://www.cqh.org.br/">https://www.cqh.org.br/</a>

<b>Indicador</b>	<b>Índice de treinamento por grupo de colaboradores</b> <b>Enfermeiros/Tec. e aux. de Enfermagem</b> <b>Equipe Multiprofissional</b> <b>Áreas de Apoio</b> <b>(lavanderia/nutrição/farmácia/laboratório/higienização hospitalar/hotelaria)</b> <b>Médicos</b> <b>Recepção/Segurança</b>
<b>Conceito</b>	Percentual de trabalhadores treinados por grupo de colaboradores.
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{(\text{nº funcionários ouvintes no curso 1} \times \text{carga horária curso 1}) + (\text{nº funcionários ouvintes no curso 2} \times \text{carga horária curso 2}) + \dots + (\text{nº de horas homem trabalhadas, multiplicado por 1000})}{\text{Total de horas trabalhadas}}$

## GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

### SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

<b>Fonte de dados</b>	Relatórios do Núcleo de Educação Permanente do hospital.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o quantitativo melhor.
<b>Relevância</b>	O treinamento de colaboradores traz melhoria na produtividade, qualidade, satisfação dos funcionários e a capacidade de adaptação às mudanças, além de garantir conformidade e segurança.
<b>Observações</b>	<p>Meta esperada: maior que 95%</p> <p>Deverão ser contabilizados os cursos oferecidos pela instituição e/ou correlacionados conforme aprovação prévia do gestor da unidade ou setor. Os cursos de graduação e pós-graduação financiados pelo hospital deverão ser informados na época da sua conclusão. Não incluir: reunião administrativa ou promocional de produtos.</p>
<b>Referência</b>	<a href="https://www.cqh.org.br/">https://www.cqh.org.br/</a>

<b>Indicador</b>	<b>Índice de Satisfação do Usuário</b>
<b>Conceito</b>	Indicador que mede a satisfação dos pacientes com os serviços e atendimento prestados pelo hospital
<b>Método de Cálculo</b>	Média do índice de satisfação dos usuários entrevistados através de formulário próprio padronizado pela Equipe de Monitoramento.
<b>Fonte de dados</b>	Avaliado através de dados de entrevistas realizadas aos usuários do serviço pela SES/MS.
<b>Interpretação</b>	Um índice de satisfação baixo pode indicar que o hospital precisa melhorar a qualidade do atendimento, a infraestrutura e os serviços oferecidos. Quando ele está alto, pode indicar que o hospital está prestando um bom atendimento aos pacientes e que seus serviços são valorizados pela comunidade
<b>Relevância</b>	Ele é importante porque pode influenciar na fidelidade do cliente ao hospital e na imagem do hospital perante a comunidade.
	Meta esperada: acima de 90%.

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

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

<b>Observações</b>	
<b>Referência</b>	

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de suspensão de cirurgias</b>
<b>Conceito</b>	Acompanhar as cirurgias suspensas por motivos que não dependeram do paciente.
<b>Método de Cálculo</b>	(Número de cirurgias suspensas for fatores extra-pacientes) / (Número de cirurgias agendadas) X 100
<b>Fonte de dados</b>	Mapa cirúrgico, sistemas de informações assistenciais
<b>Interpretação</b>	Quanto menor a taxa melhor.
<b>Relevância</b>	Reducir a taxa de suspensão de cirurgias não apenas melhora a eficiência operacional e reduz custos, mas também promove uma melhor experiência para o paciente e uma maior segurança no ambiente cirúrgico.
<b>Observações</b>	<p>Meta esperada: menor que 2%</p> <p>Número de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes: É coletado mensalmente através de planilha, preenchida pelo Centro Cirúrgico.</p> <p>Número de cirurgias agendadas: É coletado mensalmente através de planilha, preenchida pelo Centro Cirúrgico.</p>
<b>Referência</b>	

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

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

<b>Indicador</b>	<b>Taxa de reinternação em 30 dias</b>
<b>Conceito</b>	Calcular a taxa de reinternações de pacientes em um período menor ou igual a 30 dias após a saída hospitalar pela mesma causa da internação anterior.
<b>Método de Cálculo</b>	(Número de pacientes que reinternaram em menos de 30 dias após a alta) / (Número total de internações) X 100
<b>Fonte de dados</b>	Sistema de Informação de Monitoramento Assistencial ou através de relatório.
<b>Interpretação</b>	Refere-se ao número de pacientes que reinternaram na instituição
<b>Relevância</b>	Esse indicador identifica questões relacionadas à qualidade do atendimento e assistência ao enfermo, como alta precoce, cuidados inadequados ou falta de monitoramento pós-alta que ainda faz parte da jornada do paciente.
<b>Observações</b>	Meta esperada: menor que 2.
	Para a estratificação das reinternações em pacientes clínicos e cirúrgicos, considerar a classificação do paciente no momento da saída da sua primeira internação, de acordo com os critérios da instituição.
<b>Referência</b>	