

ANEXO TÉCNICO III AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL

1. DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

Este documento descreve método de cálculo para os indicadores de qualidades que serão avaliados pela Secretaria de Saúde do Amazonas correspondente ao repasse de 10% da parte variável em seus respectivos trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

O não cumprimento de quaisquer das metas pactuadas, desde que comprovada ausência de culpa exclusiva da contratada, não ensejará na diminuição do valor a ser pago.

Os Indicadores de Desempenho serão avaliados na forma dos Anexos Técnicos I e II de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta). Cada indicador possui pontuação específica, conforme abaixo, considerando-se uma escala de zero a cinco, conforme a sua relevância no conjunto de metas.

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDADE	META	FÓRMULA	FONTE DOS DADOS	MEIO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	
Gestão da Clínica	Taxa de Ocupação de Leitos *	%	Leitos Cirúrgicos > 85%	N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIH/DATASUS	4	
			Leitos clínicos > 85%				4	
			Leitos UTI Adulto II > 85%				3	
	Média de Permanência	Dia	Leitos Cirúrgicos (todos): 4,2	N. de pacientes-dia por clínica x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIH/DATASUS	4	
			Leitos Clínicos: 12				4	
			Leitos UTI Adulto II: 10				3	
	Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco	%	Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos na UPA	(Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SI/DATASUS/ 03.01.06.011-8 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	4	
	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	%	< 5	(Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas suspensas / Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISREG	4	
	Acompanhamento das Taxas de Mortalidade	%	Disponibilizar até o 5 dia do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias.	1) N. óbitos após 24 h e ou internação / total saídas x 100;	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR			4
				2) N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgicos / n° cirurgias realizadas x 100				
		1) Índice de mortalidade não institucional;	Total das Taxas de Mortalidade				4	

			2) Taxa de mortalidade institucional;	disponibilizadas até o 5º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias			
			3) TX Mortalidade cirúrgica				
	Tempo Ambulatório-Leito/ Cirurgia	Dia	Tempo médio de espera entre a consulta de avaliação cirúrgica e a internação para cirurgia eletiva <= 40 dias	Total de dias decorridos entre o atendimento na consulta de avaliação cirúrgica e a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos dos pacientes no período / N° de pacientes internados no mesmo período para cirurgias eletivas.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR /SISREG	SISREG	4
Segurança do paciente	Taxa de Infecção Hospitalar	%	Taxa de Infecção hospitalar ≤ 7%	N. de infecções hospitalares / total saídas x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR		1
		Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica VM ≤ 10	N. pacientes com pneumonia associada a VM/MV dia x 1.000			1
		Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV ≤ 3	N. pacientes com ITU associada a CV/CV dia x 1.000			1
		Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central CV ≤ 10	N. pacientes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC /CVC dia x 1000			1
		%	Apresentar a incidência de infecção de sítio cirúrgicos (ISC) em cirurgias limpas ≤ 3%	N. de ISC em cirurgias limpas/N. de cirurgias limpas realizadas x 100			1
	Incidência de queda do paciente	Número absoluto	Incidência de quedas de pacientes internados ≤ 2 Frequência: Mensal	Número de quedas / Número de pacientes-dia X 1000.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR		1
	Incidência de Úlcera por pressão	Número absoluto	Incidência de úlceras por pressão(UP) em pacientes ≤ 5%	Número de casos novos de pacientes com UP no mês / Número de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no mês X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR		1
	% de pacientes com placa bacteriana em pacientes na UTI	%	≤ 30%	Número de pacientes na UTI com placa bacteriana no período / Número de pacientes internados na UTI no mesmo período dia X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR		1

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Articulação com a Rede	Regulação de Leitos	%	Disponibilizar 100% dos leitos para a Central de Regulação de Internações	Total de Internações realizadas pela Central de Internação/Total de Internações x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR /SISREG	SISREG E OUTROS	5
	Regulação dos SADT	%	Disponibilizar 100% dos SADT externos para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de SADT externo disponibilizado no SISREG /Meta pactuada para SADT externo x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR /SISREG	SIA/SISREG	5
	Regulação de Consultas Especializadas	%	Disponibilizar 100% das consultas para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas disponibilizadas no SISREG /Meta pactuada para consultas X 100	SISREG	SISREG	5
	Regulação da Cirurgias Eletivas	%	Disponibilizar 100% da meta contratada para Central de Regulação de Internação	Total de Cirurgias disponibilizadas para Central de Regulação / Meta Pactuada para cirurgias eletivas X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR /SIH	Relatório Central de Regulação de Internação	5
	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos quando unidade executante	%	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos ≤ 4%	Total de recusas de transferências de pacientes dentro do perfil pactuado, autorizadas pela Central de Internações que foram canceladas pela unidade executante /Total de transferências autorizadas para unidade executante x 100	SISREG / SISTER	Relatório Central de Regulação	5
	Atualização do mapa de leitos no SISREG	Dia	Manter o Mapa de Leitos no SISREG 100% atualizado no mês.	Total de dias de disponibilidade do mapa de leitos para o SISREG no mês /número de dias do mês corrente x 100	CURA	Relatório Central de Regulação de Internação	5
	Gestão e Desenvolvimento Institucional	Percentual de Registro hospitalar	%	Apresentação de 100% das AIH e APAC no mês subsequente à ocorrência.	AIH e APAC apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR /SIH	SIH
Taxa de Glosa de AIH		%	<2%, considerando leitos habilitados	Número de AIH glosada no mês /Número de Internações da Unidade no mês x 100	SIH	SIH	4
Taxa de Glosas de Procedimentos Ambulatoriais		%	<2%	Número de procedimentos glosados no mês / Número de Procedimentos Apresentados no mês x 100	SIA	SIA	4

Devolutiva da Ouvidoria	%	Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários nos prazos: Para solicitação, sugestão, informação e/ou elogio: 10 dias úteis; Para: reclamação: 30 dias úteis; Para denúncia: 90 dias úteis, sendo que o processo de apuração deverá ser iniciado em no máximo 10 (dez) dias úteis.	(Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridos no mês) x 100	Relatório Ouvidoria	4
Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórias		Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários; b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH; c) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem. d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; e) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; f) Núcleo de Segurança do Paciente; g) Núcleo de Educação Permanente;	Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma. (Total de atas de reuniões realizadas / Total de reuniões previstas no trimestre) x 100	Relatório do Gestor do Hospital	4

Para análise das taxas de glosas hospitalares e ambulatoriais, não devem ser consideradas glosas por falta de habilitação do leito ou serviço.

O parceiro privado deverá solicitar a habilitação de novos serviços e leitos atendendo as normativas definidas pelo Ministério da Saúde.

A critério da SES-AM, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos periodicamente ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade hospitalar.

A critério da SES-AM, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

1. METAS E INDICADORES PARA 2022

O conjunto de indicadores de desempenho compõem os eixos de avaliação qualitativa da prestação do serviço, e que condicionam o repasse de recursos financeiros da parte variável (10%).

Para o período constante do 10º Termo Aditivo, estabelecem-se como eixo determinantes do repasse da parte variável, a soma dos pontos de cada eixo:

A) Gestão da Clínica - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 42 pontos. A meta é o alcance mínimo de 36 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

B) Segurança do Paciente - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 08 pontos. A meta é o alcance mínimo de 07 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

C) Articulação com a Rede - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 30 pontos. A meta é o alcance mínimo de 25 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

D) Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 20 pontos. A meta é o alcance mínimo de 17 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

NOTA: Para desenvolvimento de indicadores e parâmetros de avaliação para o transplante, será admitido sua inserção após um ano de efetivo funcionamento do serviço de transplante no estado do Amazonas.

