

APÊNDICE IV- SISTEMA DE AVALIAÇÃO - HMMDOLC

1.1 Os indicadores do Sistema de Avaliação poderão ser alterados a qualquer tempo;

1.2 O relatório com a apresentação dos indicadores deve ser apresentado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente, sendo que os dados deverão ser retirados do sistema Tassy;

1.3 Na prestação de contas, deverá ser apresentado os 5 piores indicadores quanti e qualitativos e realizar um Plano de Ação;

1.4 Na prestação de contas, deverá ser apresentado os 5 melhores e 5 piores resultados das Visitas Técnicas, bem como seu Plano de Ação.

1.5 Qualquer documentação ou planilha digitalizada deve ser encaminhado para o email nugec@uberlandia.mg.gov.br

1.6 Para o item Percentual de realização de exames externos, será considerado o desempenho máximo de 100% para cada tipologia de exa

DIMENSÃO	INDICADOR	OBJETIVO	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE DE DADOS	META	PONTUAÇÃO *1
Produção	Taxa percentual de realização de exames externos	Reduzir o custo dos exames realizados através da melhor utilização dos equipamentos	Soma dos exames externos realizados no mês /2.746	Relatório Tassy e BPAi	>=95%	9
Produção	Taxa percentual de ocupação de leitos totais	Gerenciar a ocupação dos leitos PA Obstetrícia	Nº médio de leitos ocupados / Nº leitos disponíveis	Relatório de Avaliação HMMDOLC	>=85%	3
Produção	Taxa percentual de ocupação de leitos PA Obstetrícia	Gerenciar a ocupação dos leitos de forma racional e efetiva	Nº médio de leitos ocupados / Nº leitos disponíveis	Relatório de Avaliação HMMDOLC	>=85%	3
Produção	Índice de renovação / Giro de leito	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Número saídas (altas e óbitos) / Número de leitos disponíveis	Relatório de saídas nominal (óbitos + altas)	<=5,5	5

Produção	Ocupação do centro cirúrgico (eletivo/emergência)	Garantir a qualidade do atendimento	Número total de cirurgias realizadas no período/ 6 salas cirúrgicas	Relatório de produção de cirurgias/ Relatório com a disponibilidade das salas de cirurgias	≥ 96	8
Produção	Taxa de suspensão de cirurgias (eletivo/emergência)	Avaliar o cancelamento de cirurgias por qualquer motivo	(Número de cirurgias canceladas/Total de cirurgias agendadas no mesmo período) x 100	Relatório cancelamento cirurgias/Relatório de produção de cirurgias	$\leq 10\%$	5
Produção	Taxa de consultas de pós-operatório	Garantir o seguimento pós-operatório	Nº consultas pós-operatório / Nº de cirurgias realizadas	Relatório de produção de cirurgia/ Agenda de pós operatório nominal	$\geq 97\%$	3
Qualidade	% Não conformidades nas Visitas	Identificar e corrigir as não conformidades	Número de não conformidades	Checklist de aplicação	$\leq 30\%$	8
Qualidade	Taxa de infecção hospitalar	Garantir a qualidade do atendimento	Nº infecções / Nº altas x 1000	Relatório de infecções nominal	$\leq 4\%$	5
Produção	Taxa de cesárea	Garantir a qualidade do atendimento	Nº cesáreas realizadas no período / Total de partos realizados no período	Relatório de Avaliação HMMDOLC	$\leq 35\%$	8
Qualidade	Prevenção da Transmissão Vertical	Garantir a qualidade da assistência	Nº de gestantes em trabalho de parto admitidas na maternidade que realizaram Teste Rápido ou exame laboratorial para HIV, Sífilis ÷ Nº de gestantes admitidas na maternidade em trabalho de parto x 100	Relatório de Avaliação HMMDOLC	100,00%	2

Produção	Taxa de pacientes residentes	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Nº pacientes internados > 30 dias (base ativa) / Nº saídas	Relatório de internações nominal com horário de início e fim da internação	<=1,5%	5
Produção	Aderência do CNES às horas contratadas	Ter transparência de que as horas médicas trabalhadas correspondem às horas remuneradas	Quantidade de Horas Efetivas (CNES) / Quantidade de Horas Contratadas	Folha de pagamento	80 a 120%	2
Qualidade	Índice de satisfação do usuário	Mensurar e registrar a avaliação do paciente/família quanto a assistência prestada, através de pesquisa de satisfação, pelo serviço de ouvidoria e/ou por meio físico nos setores de atendimento	número de respostas: (muito satisfeito e satisfeito) + (ótimo e bom) no mês/(número total de questionários efetivos) x 0,8) x 100	Relatório mensal consolidado dos dados resultantes do instrumento, constando mensalmente a amostragem de 5% do número total de saídas/mês com pesquisa de satisfação	>=90%	6
Qualidade	Taxa de satisfação do colaborador	Mensurar e registrar a avaliação dos colaboradores (funcionários e prestadores de serviço) através de pesquisa de satisfação que analise condições de trabalho, comunicação com a direção e cooperação entre colaboradores.	Número de respostas: (muito satisfeito e satisfeito) + (ótimo e bom) no mês anterior/ (número total de questionários efetivos) x 0,8, no mesmo período x 100	Amostra: 3% do número total de funcionários/prestador consolidado dos dados resultantes do instrumento, constatações de serviço.	>=90%	6
Qualidade	Taxa de mortalidade institucional	Garantir a qualidade do atendimento	Nº óbitos internados / Nº saídas	Relatório de saídas nominal (óbitos + altas)	<=4%	4

Produção	Índice de Rotatividade	Manter a expertise dos profissionais e dar continuidade aos acompanhamentos	(Nº admissões + Nº desligamentos) / (2*Quadro do período)	Folha de pagamento	<=2,0%	5
Qualidade	Incidência de Lesão de Pele de Pressão	Reduzir LPP em pacientes internados	Nº de pacientes que desenvolveram lesão por pressão no período analisado / Nº de pacientes em risco para lesão por pressão admitidos no período analisado x 100	Relatório nominal de LPP (UPP) adquiridas	<=0,3	9
Qualidade	AIH	Otimizar faturamento do hospital	Número AIH autorizadas (Sus Fácil e manual) no mês/ Nº AIH faturadas	Relatório SIH	>=90%	4
					Total	100
(*1)= Pontuação/mês = (Resultado no mês x Pontuação máxima indicador) / Meta						

APÊNDICE IV- SISTEMA DE AVALIAÇÃO - ANEXO HMMDOLC

1.1 Os indicadores do Sistema de Avaliação poderão ser alterados a qualquer tempo;

1.2 O relatório com a apresentação dos indicadores deve ser apresentado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente, sendo que os dados deverão ser retirados do sistema Tassy;

1.3 Na prestação de contas, deverá ser apresentado os 5 piores indicadores quanti e qualitativos e realizar um Plano de Ação;

1.4 Na prestação de contas, deverá ser apresentado os 5 melhores e 5 piores resultados das Visitas Técnicas, bem como seu Plano de Ação.

1.5 Qualquer documentação ou planilha digitalizada deve ser encaminhado para o email nugec@uberlandia.mg.gov.br

DIMENSÃO	INDICADOR	OBJETIVO	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE DE DADOS	META	PONTUAÇÃO *1
Produção	Taxa percentual de ocupação de leitos totais	Gerenciar a ocupação dos leitos de forma racional e efetiva	Nº médio de leitos ocupados / Nº leitos disponíveis	Relatório de Avaliação HMMDOLC	>=85%	3
Produção	Índice de renovação / Giro de leito	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	Número saídas (altas e óbitos) / Número de leitos disponíveis	Relatório de saídas nominal (óbitos + altas)	<=2,5	8
Qualidade	% Não conformidades nas Visitas	Identificar e corrigir as não conformidades	Número de não conformidades	Checklist de aplicação	<=30%	8
Qualidade	Taxa de infecção hospitalar	Garantir a qualidade do atendimento	Nº infecções / Nº altas x 1000	Relatório de infecções nominal	<=12%	5

Qualidade	Taxa de Reinteração em 24 horas após alta, não programadas, pela mesma causa ou causa associada	Garantir a qualidade da assistência	Número de readmitidos em 24h após alta / N° de altas realizadas no período x 100	Relatório de Avaliação Anexo HMMDOLC	<= 1%	4
Produção	Taxa de pacientes residentes	Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos	N° pacientes internados > 30 dias (base ativa) / N° saídas	Relatório de internações nominal com horário de início e fim da internação	<= 10%	4
Produção	Aderência do CNES às horas contratadas	Ter transparência de que as horas médicas trabalhadas correspondem às horas remuneradas	Quantidade de Horas Efetivas (CNES) / Quantidade de Horas Contratadas	Folha de pagamento	80 a 120%	6

Qualidade	Índice de satisfação do usuário	Mensurar e registrar a avaliação do paciente/família quanto a assistência prestada, através de pesquisa de satisfação, pelo serviço de ouvidoria e/ou por meio físico nos setores de atendimento	número de respostas: (muito satisfeito e satisfeito) + (ótimo e bom) no mês/(número total de questionários efetivos) x 0,8) x 100	Relatório mensal consolidado dos dados resultantes do instrumento, constando mensalmente a amostragem de 5% do número total de saídas/mês com pesquisa de satisfação	>=90%	5
Qualidade	Taxa de satisfação do colaborador	Mensurar e registrar a avaliação dos colaboradores (funcionários e prestadores de serviço) através de pesquisa de satisfação que analise condições de trabalho, comunicação com a direção e cooperação entre colaboradores.	Número de respostas: (muito satisfeito e satisfeito) + (ótimo e bom) no mês anterior/(número total de questionários efetivos) x 0,8, no mesmo período x 100	Amostra: 3% do número total de funcionários/prestadores de serviço.	>=90%	5

Qualidade	Taxa de mortalidade institucional	Garantir a qualidade do atendimento	Nº óbitos internados / Nº saídas	Número de óbitos após 24 horas de internação / Total de saídas x 100	<=15%	4
Produção	Índice de Rotatividade	Manter a expertise dos profissionais e dar continuidade aos acompanhamentos da equipe de saúde da família	(Nº admissões + Nº desligamentos) / (2*Quadro do período)	Folha de pagamento	<=2,0%	3
Qualidade	Aderência à pesquisa de satisfação	Ter uma amostra relevante para avaliar o NPS da unidade	Quantidade de respostas da pesquisa de satisfação / Nº de atendimentos realizados	Relatório de pesquisa de satisfação/ Relatório de admissões	>=80%	3
Qualidade	Incidência de Lesão de Pele de Pressão	Reduzir LPP em pacientes internados	Nº de pacientes que desenvolveram lesão por pressão no período analisado / Nº de pacientes em risco para lesão por pressão admitidos no período analisado x 100	Relatório nominal de LPP (UPP) adquiridas	<=0,3	8

Qualidade	AIH	Otimizar faturamento do hospital	Número AIH autorizadas (Sus Fácil e manual) no mês/ N° AIH faturadas	Relatório SIH	>=90%	4
					Total	70
(*1)= Pontuação/mês = (Resultado no mês x Pontuação máxima indicador) / Meta						