



**GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO DA REDE PRÓPRIA
NUCLEO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO
DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**

**MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL
DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO**

**HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR
BERNARDINO ALVES – HIMABA**

Última atualização em novembro de 2020



1 INTRODUÇÃO

Este manual tem por objeto descrever os indicadores de qualidade que serão avaliados pela Secretaria Estadual da Saúde – SESA, através da Gerência de Contratualização da Rede Própria – GECORP e do Núcleo Especial de Avaliação e Monitoramento das Organizações Sociais - NEAMOS, com a finalidade de analisar o desempenho da gestão para os indicadores de qualidade, correspondente ao repasse de 10% do valor global do Contrato de Gestão vigente da operacionalização do Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernadino Alves - HMABA.

O acompanhamento destes indicadores será realizado mensalmente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – CMASS Assistencial; porém, o período para a análise final do cumprimento das metas dos indicadores será trimestral, com consequente ajuste sobre o repasse financeiro caso não seja atingida a meta pactuada.

O prazo para entrega das informações sobre o desempenho referente a estes indicadores à equipe de monitoramento ocorrerá mensalmente até o 15º dia do mês subsequente. Para o indicador Tempo Resposta a Regulação de Leitos os dados serão enviados mensalmente pelo NERI – Núcleo Especial de Regulação de Internação por Circular Interna endereçada à GECORP e via e-mail (himaba.gestao@saude.es.gov.br) para a CMASS, de acordo com formulário de relatório padronizado (anexo I). Os indicadores de Hora Homem/Treinamento, Satisfação do Usuário e Resolução de Reclamações serão recebidos na prestação de contas mensal do HIMABA enviados pelo Contratado, conforme contrato de gestão.

A CMASS Assistencial do HIMABA fará análise dos dados recebidos através do sistema de prontuário eletrônico informatizado, relatórios padronizados pela Contratante, entre outros que se fizerem necessários.

2 INDICADORES DE QUALIDADE

O indicador é uma pista, uma informação primeira sobre algo de significado mais amplo. Ele torna evidente e perceptível uma tendência ou a existência de um fenômeno não imediata ou facilmente detectável. Assim, indicador é um sinal, um sintoma, que nos dá condição de conhecer algo com razoável grau de certeza. O indicador revela, evidencia e se constitui não somente na medição, mas a um nível de avaliação e interesse no fenômeno detectado.



Como parte inerente a gestão do cumprimento do contrato de assistência à saúde firmado entre as partes, o conhecimento do desempenho, grau de adequação dos cuidados prestados e eficiência dos mesmos, é aqui contemplada através do reporte periódico de indicadores. Ainda como incentivo para a produção de conhecimento, entendendo este como um caminho necessário para entendimento e melhoria do serviço prestado a população, estão inseridos aqui também para monitoramento, indicadores relacionados à produção de conhecimento/pesquisas.

Desse modo, visando dar melhoria contínua na qualidade da assistência ao usuário propusemos indicadores a seguir.

2.1 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Pesquisa de Satisfação do Usuário destina-se à avaliação da percepção do usuário sobre a qualidade do serviço prestado ao cliente. A pesquisa deverá ser realizada mensalmente nos setores de Internação, Ambulatório, SADT/exames e Urgência e Emergência, por meio de questionário estruturado (instrumento de avaliação). Deverá apresentar rigor técnico científico, metodologia e amostragem definida considerando preceitos técnicos, éticos, de transparência e fidedignidade dos dados e resultados.

O questionário da pesquisa de satisfação do usuário será respondido preferencialmente pelo paciente e na impossibilidade, pelo seu acompanhante. Em caso de pacientes menores de 16 anos ou incapaz, a entrevista será realizada pelo seu responsável legal. Pacientes adolescentes maiores de 16 anos poderão respondê-la na presença dos seus responsáveis legais.

MÉTODO DE CÁLCULO:

Entendem-se como satisfação do usuário os resultados em % obtidos para cálculo como **muito satisfeito e satisfeito** (ou terminologias equivalentes), conforme fórmula abaixo:

A forma de cálculo deste indicador, em %, será:

Satisfação do Usuário:

$$\frac{\text{Número de questionários com resposta "muito satisfeito" e "satisfeito"}}{\text{Número de questionários efetivos}} \times 100$$



O monitoramento desse indicador será realizado através da avaliação dos dados enviados na prestação de contas em relatório Excel para a CMASS até o dia 15 do mês subsequente, com os resultados consolidados e estratificados por unidade de atendimento, e também através de checagem de percentual dos formulários da pesquisa de satisfação preenchidos. Deverão ser assinados pelo profissional/profissionais que respondem pelo planejamento amostral da pesquisa, roteiro de entrevista (formulário), tipo de coleta, sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização de coleta de dados e do trabalho de campo, entre outros aspectos operativos e éticos que envolvem a pesquisa.

META: Índice de satisfação global do usuário \geq 90%.

A periodicidade deste indicador é mensal e o valor ponderal será 25% em cada trimestre.

2.2 RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES

Entende-se por **reclamação** a demonstração de descontentamento do usuário diante do serviço ofertado, com o intuito de reivindicar os direitos relacionados ao atendimento.

Todas as reclamações registradas nos canais de serviço de atenção ao usuário (SAU/Ouvidoria/Urna/telefone) e as detectadas na aplicação dos formulários de Pesquisa de Satisfação deverão ser enviadas à Comissão. Para pontuação do indicador serão consideradas as reclamações que estão dentro da governabilidade da OS.

A **resolução** é o conjunto de ações geradas por uma reclamação, no sentido de solucioná-la em momento oportuno e em sua causa raiz, a fim de ser encaminhada ao seu autor e à CMASS, como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A análise de **causa raiz** tem como objetivo principal entender a razão da falha e implementar ações corretivas e preventivas. É importante saber diferenciar o que são sintomas e causas falhas que originaram a reclamação, tendo em vista a melhor eficácia na realização das tratativas.

Na verificação mensal da planilha de reclamações do SAU serão consideradas como tratativas satisfatórias aquelas que apresentarem respostas completas e coerentes com a reivindicação do usuário e tratamento da causa raiz (sempre que necessário), demonstrando o processo de apuração e ações corretivas adotadas pelo gestor responsável, bem como as



evidências das respostas, dentro do prazo de igual ou menor que 07 dias úteis, onde o período a ser considerado será a data da solicitação do usuário à data de retorno de resposta para o mesmo.

As tratativas consideradas pendentes deverão apresentar resposta definitiva em uma única vez, no prazo de até 05 dias úteis, bem como a materialidade das evidências, a partir da data de solicitação de esclarecimentos realizada pela CMASS.

Serão considerados como instrumentos de gestão para validação das respostas: plano de ação específico, relatórios gerenciais, evidências documentais (ata de reunião, lista de presença), entre outros.

As reclamações deverão ser registradas mensalmente na Planilha de Reclamações Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), bem como, o cálculo percentual de respostas às reclamações recebidas pelo SAU e Ouvidoria SESA, dentro do prazo de igual ou menor que 07 dias úteis, onde o período a ser considerando será a data da solicitação do usuário à data de retorno de resposta para o mesmo.

A forma de cálculo deste indicador, em %, será:

$$\text{Resolução de Reclamações: } \frac{\text{Número de reclamações resolvidas}}{\text{Número de reclamações recebidas}} \times 100$$

META: resolução de $\geq 90\%$ das reclamações recebidas.

A periodicidade deste indicador é mensal e o valor ponderal será 25% em cada trimestre.

2.3 TEMPO RESPOSTA A REGULAÇÃO DE LEITOS (TRRL)

Este indicador foi elaborado a partir da Norma de Procedimento – Sistema de Saúde Pública 013 “Processo de Solicitação de Internação/Transferência – Solicitante” emitido pelo Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI), aprovado pela Portaria Estadual nº 121-/R, de 20 de dezembro de 2018, com vigência a partir de 21/12/2018, fundamentado em resoluções, manuais e portarias federais e estaduais.

Cumprir o tempo resposta de até 2 horas na avaliação da solicitação em status “Aguardando Confirmação”, executadas pelo sistema informatizado de regulação é um procedimento a



ser executado pelo NIR conforme Norma Operacional SSP011. Este cumprimento tem grande importância na regulação do recurso com impacto direto na assistência e risco de deterioração do quadro de doença atual.

O objetivo deste indicador, portanto, é avaliar o processo de regulação dos leitos hospitalares, que é definido em até 2h para atendimento da solicitação em tela, através da rejeição ou confirmação. Para fins de análise e alcance de metas da parte variável do Contrato de Gestão, o valor de avaliação final deste indicador será a média trimestral do percentual de solicitações atendidas com confirmação ou rejeição em até 2h na tela da Regulação de Leitos.

Metodologia de Avaliação pelo NERI:

Relatório MVREG: Relatório de “Aguardando Confirmação”

Unidade executante: Hospital Monitorado

Período: Avaliação do período estabelecido/mensal

Resultado: é extraído o relatório no Sistema MV REG – “Relatório de Aguardando Confirmação”. A partir deste relatório são selecionadas exclusivamente as situações de reserva confirmada e reserva rejeitada. Serão considerados dentro do tempo adequado quando a resposta à solicitação for menor ou igual a 2 (duas) horas 00 minutos. Tal relatório é estratificado conforme a Unidade Executante e será avaliado o percentual de resposta dentro do tempo preconizado de 02 (duas) horas.

Método de cálculo:

TRRL :

$$\frac{\text{Número de respostas às solicitações (confirmadas e rejeitadas) em tempo menor ou igual a 2 horas}}{\text{Total de Situações}} \times 100$$

Critérios de avaliação estabelecidos pela Gerência de Regulação do Acesso à Assistência à Saúde – GRAAS:

PERCENTUAL DE RESPOSTA ÀS SOLICITAÇÕES NO TEMPO PRECONIZADO DE 2H		
INTERVALO DE METAS	EXCELENTE	ACIMA DE 95%
	REGULAR	ENTRE 70 A 95%
	INSATISFATÓRIO	ABAIXO DE 70%



Caso a OS apresente justificativa para alguma ocorrência que impeça o cumprimento do indicador, será necessário o envio do registro para o NERI no e-mail cadastreregulacao@saude.es.gov.br e neri.cacmar@saude.es.gov.br, assim o NERI julgará pertinente ou não quando o não alcance da meta.

Após compilação dos dados mensais, o NERI enviará Circular Interna a GECORP e e-mail à equipe de monitoramento assistencial no endereço himaba.gestao@saude.es.gov.br até o dia 15 do mês subsequente ao mês avaliado, com relatório padronizado (Anexo I) contendo os dados para avaliação da meta, cabendo a si a total responsabilidade sobre as informações.

Meta Trimestral: $\geq 70\%$ das solicitações respondidas em até 2 horas.

O valor ponderal deste indicador será 25% em cada trimestre.

Caberá ao NERI avaliar qualquer recurso de contestação de dados emitido pelo HIMABA referente a esse indicador. A equipe de monitoramento assistencial emitirá relatório trimestral apurando a média percentual para o alcance ou não da meta.

2.4 HORA HOMEM/TREINAMENTO

Este indicador tem por finalidade medir a quantidade de horas de treinamento por empregado.

O objetivo é monitorar o empenho da gestão para a capacitação dos empregados por meio de treinamentos, cursos, palestras, mas deve, preferencialmente, ser analisado em conjunto com alguma medida da qualidade ou eficácia dos treinamentos realizados.

Durante uma capacitação os colaboradores irão compreender os valores, a filosofia e as políticas da empresa, auxiliando no desempenho dos serviços para que tudo seja realizado de acordo com as diretrizes da companhia, habilitando o funcionário a exercer com mais qualidade as atividades diárias, por possuir um conhecimento mais aprofundado sobre sua área de atuação. Isso gera ganhos para todos.



O indicador utilizado tem por finalidade medir a quantidade de horas de treinamento do empregado. É utilizado o número total de horas de formação pelo número total de empregados.

O Setor responsável pela Educação Continuada deverá realizar o levantamento da necessidade de treinamento junto às gerências de cada área e desenvolver o calendário anual de planejamento de treinamento. Este cronograma deverá ser informado à Comissão de monitoramento no início do ano contratual e poderá ser ajustado de acordo com as necessidades do hospital, porém mantendo o objetivo de alcance da meta.

Importante observar que:

- Deverão ser priorizados o treinamento dos funcionários envolvidos na assistência ao paciente (enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos e dispensadores, médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, higienização, recepção, SAU)
- Número total de horas de formação é a somatória das horas de todos os cursos ministrados no período determinado.
- Deverão ser contabilizados cursos realizados dentro e fora da carga horária do trabalhador. Não incluir reuniões administrativas.
- Não serão considerados os estudos de casos clínicos de residência médica.
- Considerar todos os treinamentos/capacitação de cada trabalhador incluindo cursos/treinamentos externos que se destinem as atividades relacionadas às atividades do colaborador.
- Excluir os cursos de formação profissional (técnico e graduação em enfermagem) e os de pós-graduação (lato e stricto sensu).
- Serão considerados empregados ativos: funcionários com vínculos celetistas e estatutários. Não serão considerados treinamentos de profissional pessoa jurídica.
- Excluir dos funcionários ativos aqueles em licença maternidade, licença médica superior a 15 dias e licenças previstas na Lei Complementar N°46 com afastamento superior a 15 dias.

META: alcance \geq 2H/H de treinamento no trimestre.

A média do trimestre será obtida através da somatória das médias mensais dividido por 3.



O indicador será monitorado em forma de relatório enviado pelo Núcleo de Educação Permanente mensalmente na prestação de contas, contendo apresentação do cumprimento do calendário de treinamento, rastreamento para checagem do relatório por meio eletrônico, cursos realizados, disponibilização das listas de presença dos treinamentos, bem como o número total de empregados ativos na prestação de contas de cada mês, funcionários de férias e afastamentos.

A prestação de contas a esta CMASS deverá ocorrer até o dia 15 do mês subsequente, com o número de horas de treinamento aplicadas.

Fórmula de cálculo:

<p>Hora Homem/Treinamento =</p> $\frac{\text{Número total de horas de formação}}{\text{Número total de empregados ativos}}$
--

A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

3 PESOS PERCENTUAIS DOS INDICADORES DE QUALIDADE

INDICADORES	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestr
Satisfação do Usuário	25%	25%	25%	25%
Resolução de Reclamações	25%	25%	25%	25%
Tempo Resposta Regulação Leitos	25%	25%	25%	25%
Hora Homem/Treinamento	25%	25%	25%	25%

O quadro abaixo sintetiza os indicadores de qualidade, sua forma de apresentação e suas metas a serem alcançadas pelo HIMABA para o ano de 2020/2021, para avaliação do repasse financeiro de 10% do valor do Contrato de Gestão, referente à parte variável.

INDICADOR	MEIO DE APRESENTAÇÃO	PARÂMETRO
Satisfação do Usuário	Planilha de excell contendo os resultados consolidados e estratificados por unidade	Índice de satisfação global do usuário \geq



	de atendimento através de checagem dos formulários da pesquisa de satisfação preenchidos, assinados pelo profissional/profissionais que respondem pelo planejamento amostral da pesquisa e os formulários de pesquisa.	90%.
Resolução de Reclamações	Planilha de reclamação do SAU/Ouvidoria contendo as tratativas e plano de ação específico (relatórios gerenciais, evidências documentais – ata de reunião, lista de presença)	≥ 90% de resolução das reclamações
Tempo Resposta Regulação Leitos	Pela OS: envio de registro diário para o e-mail cadastroregulacao@saude.es.gov.br Pelo NERI/SESA: Circular interna encaminhada pelo NERI, conforme anexo I	≥ 70% das solicitações respondidas em até 2h.
Hora Homem/Treinamento	Cronograma de treinamento pela equipe da Educação Continuada/Setor de Qualidade, rastreamento para checagem do relatório por meio eletrônico, cursos realizados, disponibilização das listas de presença dos treinamentos com assinatura, dia e carga horária, bem como o número total de empregados ativos na prestação de contas de cada mês, funcionários de férias e afastamentos.	≥ 2H/H de treinamento no trimestre



MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	INDICADOR	META – POR TRIMESTRE	FÓRMA DE CÁLCULO	PESO PONDERAL			
					1º	2º	3º	4º
Qualidade da Assistência	Melhorar a agilidade no processo de regulação dos leitos	Tempo Resposta a Regulação de Leitos	$\geq 70\%$ das solicitações respondidas em até 2h	(Número de respostas às solicitações em tempo menor ou igual a 2 horas / Total de situações) x100	25%	25%	25%	25%
	Monitorar o empenho da gestão para a capacitação dos empregados por meio de treinamentos	Hora Homem Treinamento	$\geq 2H/H$ de treinamento no trimestre	Nº total de horas de formação / Nº total de empregados ativos	25%	25%	25%	25%
Atenção ao Usuário	Garantir a participação do usuário no processo de gestão e avaliação para melhoria do serviço	Satisfação do Usuário	$\geq 90\%$ de Satisfação do Usuário	(n.º questionários com resposta “muito satisfeito e satisfeito” / n.º questionário efetivos nos setores indicados) x 100	25%	25%	25%	25%
	Assegurar direitos dos usuários e promoção a sua saúde no âmbito hospitalar.	Resolução de Reclamações	$\geq 90\%$ de Reclamações Resolvidas	(n.º reclamações resolvidas / n.º de reclamações recebidas) x 100	25%	25%	25%	25%



ANEXO I

Relatório de Monitoramento de Indicador de Qualidade Assistencial Tempo Resposta a Regulação de Leitos

Vitória, ____ de _____ de 20__

Setor responsável: Núcleo Especial de Regulação Internação (NERI)

Mês avaliado: _____

Hospital Avaliado: _____

Indicador: Tempo Resposta a Regulação de Leitos (TRRL)

Método de cálculo:

$$\text{MTR} = \frac{\text{Total de solicitações respondidas em até 2h}}{\text{Total de Solicitações recebidas}} \times 100$$

Dados para análise do indicador

Dados das solicitações e respostas ao NERI	Quantidade
Total de Solicitações recebidas	
Total de Solicitações respondidas em até 2 h	
Total de Solicitações respondidas	
Percentual de solicitações respondidas em até 2 h	

O valor alcançado pelo hospital foi de: _____

Observações:

(assinatura do responsável)

(assinatura do responsável)