

Manual de Indicadores para a Parte Variável

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

Ano: 2020/2021

INTRODUÇÃO

Este manual tem por objeto descrever os indicadores de qualidade que serão avaliados pela Secretaria Estadual da Saúde – SESA, através da Gerência de Contratação das Organizações Sociais - GECOS 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.

O acompanhamento destes indicadores será realizado mensalmente pela CMASS, porém, o período para a análise final do cumprimento das metas dos indicadores será trimestral, com consequente ajuste sobre o repasse financeiro.

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 os indicadores Tempo Resposta a Regulação de Leitos os dados serão enviados mensalmente pelo NERI – Núcleo Especial de Regulação de Internação por Circular Interna endereçada à GECOS 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 Pessoa/Treinamento, Satisfação do Usuário, Resolução de Reclamações e Prontidão serão recebidos na prestação de contas mensal do HIMABA enviados pelo Contratado, conforme contrato de gestão.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde – CMASS do HIMABA fará análise dos dados recebidos através do sistema de prontuário eletrônico informatizado, relatórios padronizados pela Contratante, entre outros que se fizerem necessários.

INDICADORES DE QUALIDADE E PERCENTUAIS PARA O ANO 2020/2021

Para o ano 2020/2021 será avaliado o desempenho dos indicadores citados comparativamente às metas pactuadas. A análise conclusiva da comissão de monitoramento oferecerá subsídios para o pagamento da parte variável do Contrato de Gestão definida para cada um deles:

INDICADORES	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Tempo Resposta a Regulação de Leitos	25%	25%	25%	25%
Resolução de Reclamações	20%	20%	20%	20%
Satisfação do Usuário	17,5%	17,5%	17,5%	17,5%
Hora Pessoa/Treinamento	25%	25%	25%	25%
Prontidão	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%

INDICADORES DE QUALIDADE, METAS E FORMULAS DE CÁLCULO

1. 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. Esta Norma de Procedimento define as regras de relacionamento entre os Estabelecimentos de Saúde solicitantes e executantes em leito hospitalar e o Núcleo Especial de Regulação de Internação – NERI, com total transparência ao processo de acesso às unidades. É importante que no contrato, o perfil do estabelecimento esteja detalhado e bem descrito, pois é este componente do contrato que dará as diretrizes ao médico regulador de qual solicitação deve ser alocada devidamente no estabelecimento.

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

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

O objetivo deste indicador é tornar ágil o processo de regulação dos leitos hospitalares, que é definido em até 2 horas para atendimento da solicitação em tela, através da rejeição ou confirmação. Portanto o valor de avaliação final deste indicador será a média trimestral do percentual de solicitações atendidas com confirmação ou rejeição em até 2 horas 00 minuto e 00 segundo na tela da Regulação de Leitos. Importante ressaltar que os dois últimos trimestres o valor a ser alcançado é de 100%. Entretanto, sabe-se que este valor pode deixar de ser alcançado devido a falhas humanas e técnicas. Portanto, torna-se necessário o envio de registro diário da ocorrência que impedirá de cumprir o tempo resposta para o e-mail neri.cacmar@saude.es.gov.br. O NERI julgará pertinente ou não a ocorrência que incidirá diretamente no alcance da meta.

O Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) enviará Circular Interna a GECOS e e-mail a equipe de monitoramento assistencial no endereço himaba.gestao@saude.es.gov.br até o dia 15 do mês subsequente ao mês avaliado, contendo o relatório padronizado (ANEXO I) constando os dados para avaliação da meta, cabendo ao NERI a total responsabilidade sobre as informações.

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.

O cumprimento de ordem judicial é obrigatório e inescusável. O eventual embaraço da ordem será motivo de glosa dentro do perfil.

META:

- 1º Trimestre = 90% das solicitações respondidas em até 2h.
- 2º Trimestre = 95% das solicitações respondidas em até 2h.
- 3º Trimestre = 100% das solicitações respondidas em até 2h.
- 4º Trimestre = 100% das solicitações respondidas em até 2h.

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

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.

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.

META: resolução de 90,00% das reclamações recebidas.

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

Resolução de Reclamações =

$$\frac{\text{Nº de reclamações resolvidas}}{\text{Nº de reclamações recebidas}} \times 100$$

A periodicidade deste indicador é mensal e o valor ponderal será 20% em cada trimestre.

3. 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.

META: índice de 90% de satisfação global do usuário.

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:

$$\text{Satisfação do Usuário} = \frac{\text{Nº de questionários com resposta "muito satisfeito" e "satisfeito"} \times 100}{\text{Nº de questionários efetivos}}$$

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.

A periodicidade deste indicador é mensal e o valor ponderal será 17,5% em cada trimestre.

4. HORA PESSOA/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 Nº46 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:

$$\text{Hora Pessoa/Treinamento} = \frac{\text{Número total de horas de formação}}{\text{Número total de empregados ativos}}$$

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

5. PRONTIDÃO

Entende-se como **prontidão** a diligência acompanhada de boa vontade e a facilidade de compreensão ou de execução. Diligência é o interesse ou cuidado aplicado na execução de uma tarefa; zelo e a urgência ou presteza em fazer alguma coisa.

A equipe gestora do HIMABA deverá observar com rigor as datas de envios de documentos para a GECOS nos prazos solicitados por esta, especialmente relacionados à execução administrativa financeira do Contrato de Gestão por meio do envio dos documentos físicos e em meio eletrônico (por email, em MS Excel e PDF) até o 15º dia do mês subsequente, nos seguintes critérios estabelecidos:

1. Balancete Analítico devidamente conciliado;
2. Relatório estruturado e segregado em compras (regime de caixa), contratação de serviços (regime de caixa) e gastos com folha de pagamento (regime de competência), para acompanhar a evolução dos gastos com folha de pessoal e encargos e a contratação de serviços e compras.
3. Fluxo de Caixa Financeiro (10º dia do mês subsequente);
4. Composição de saldo da conta contábil - materiais (Fornecedores de bens) e serviços, cuja finalidade é identificar as compras/contratações programadas, pagas e as vincendas.
5. Projetos de investimento, em valor monetário e período, evidenciando saldo inicial, o que foi executado e a realizar, para identificação e acompanhamento dos recursos de investimento;

6. Respostas aos Ofícios emitidos pela CMASS – Equipe Assistencial e/ou Econômico-Financeira.

Obs. Todos os relatórios deverão estar assinados pelo responsável técnico e dirigente da unidade.

Deverá ser apresentado à CMASS, ao término de cada exercício financeiro e, se necessário, a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, relatório contendo comparativo específico das metas propostas e dos resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas correspondente ao respectivo exercício financeiro. O processo comprobatório será realizado por meio da documentação recebida e enviada, pelo Setor de Protocolo da Gerência de Contratação das Organizações Sociais (GECOS) ou outros relacionados a GECOS/SESA.

META:

- 1º Trimestre = 90% dos critérios cumpridos
- 2º Trimestre = 95% dos critérios cumpridos
- 3º Trimestre = 100% dos critérios cumpridos
- 4º Trimestre = 100% dos critérios cumpridos

O monitoramento se dará pelo cumprimento dos critérios cumpridos nos documentos de prestação de contas e nas respostas aos ofícios CMASS, sendo uma fórmula de cálculo (%):

$$\text{Prontidão} = \frac{\text{Nº Envio de Respostas nos critérios requeridos}}{\text{Nº de Solicitações no período}} \times 100$$

A valoração deste indicador será de 12,5% em cada 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	1º trimestre= 90% das solicitações respondidas 2h 2º trimestre= 95% das solicitações respondidas 2h 3º e 4º trimestres = 100% das solicitações respondidas 2h	(Total de solicitações respondidas em até 2 horas / Total de solicitações recebidas) x100	25%	25%	25%	25%
	Monitorar o empenho da gestão para a capacitação dos empregados por meio de treinamentos	Hora Pessoa Treinamento	≥ 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	90% de Satisfação do Usuário	(n.º questionários com resposta “muito satisfeito e satisfeito” / n.º questionário efetivos nos setores indicados) x 100	17,5%	17,5%	17,5%	17,5%
	Assegurar direitos dos usuários e promoção a sua saúde no âmbito hospitalar.	Resolução de Reclamações	90% de Reclamações Resolvidas	(n.º reclamações resolvidas / n.º de reclamações recebidas) x 100	20%	20%	20%	20%
Qualidade da Informação	Melhorar a qualidade da comunicação com adequado fluxo de informações para o desempenho da operação da execução e da gestão hospitalar.	Taxa de Prontidão das Informações	1º trimestre= 90% dos critérios cumpridos 2º trimestre= 95% dos critérios cumpridos 3º e 4º trimestres = 98% dos critérios cumpridos	n.º Envio de Respostas nos critérios requeridos / n.º de solicitações no período) x 100	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%

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)