

## **ANEXOS DO CONTRATO**

### **ANEXO 4**

#### **CÁLCULO DA CONTRAPRESTAÇÃO MENSAL EFETIVA**

**E**

#### **SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

**Atualizado em Março – 2021**

## I. CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO

- 1.1 O cálculo do valor mensal a ser efetivamente percebido pela Concessionária, denominado Contraprestação Mensal Efetiva, terá como ponto de partida a Contraprestação Anual Máxima, correspondente a R\$ [•] (• reais), cujo valor será segregado em 12 (doze) parcelas iguais, denominadas Contraprestação Mensal Máxima, cada uma equivalente a R\$[●] (●), na forma da subcláusula 15.3. do Contrato.
- 1.2 Após o primeiro semestre da Concessão, o valor da Contraprestação Mensal Efetiva variará de acordo com o cumprimento, pela Concessionária, dos indicadores quantitativos e dos indicadores qualitativos.
- 1.2.1 80% (oitenta por cento) do valor da Contraprestação Mensal Máxima serão pagos integralmente, como parte fixa da remuneração.
- 1.2.2 20% (vinte por cento) do valor da Contraprestação Mensal Máxima serão pagos de forma variável, na dependência do resultado da apuração dos indicadores quantitativos e dos indicadores qualitativos, conforme especificado nas tabelas 1 e 2, utilizando a seguinte fórmula:

$$CME = (80\% * CMM) + (FD * CMM)$$

Sendo:

CME: Contraprestação Mensal Efetiva

CMM: Contraprestação Mensal Máxima

FD: Fator de Desempenho – percentual variável da CMM, situado entre 0 e 20%, definido conforme faixas de resultado do índice de desempenho (ID), conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1: Relação entre Índice de Desempenho (ID) e Fator de Desempenho (FD).

ÍNDICE DE DESEMPENHO (ID)*	FATOR DE DESEMPENHO (FD)
≥ 90%	20%
de 80% a 89.9%	15%
de 70% a 79.9%	10%
< 70%	0%

\* Nota: Conforme apresentado a seguir, o Índice de Desempenho corresponde à soma dos percentuais de alcance dos indicadores quantitativos e qualitativos que integram o sistema de avaliação deste contrato, em relação a suas respectivas metas, ponderados conforme estabelecido na tabela 2.

- 1.3 O Valor da Contraprestação Mensal Efetiva será recalculado trimestralmente, a partir da fiscalização

realizada para aferir o cumprimento dos indicadores de avaliação do contrato nos 3 (três) meses anteriores.

- 1.4 A Contraprestação Mensal Efetiva devida à Concessionária após a avaliação referida no item 1.3 valerá do trimestre subsequente ao da fiscalização até a próxima avaliação trimestral.

## II - SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

### 2. ÍNDICE DE DESEMPENHO (ID)

2.1. A avaliação do desempenho da CONCESSIONARIA será realizada por meio da apuração dos indicadores quantitativos e qualitativos especificados neste anexo, expressa na forma de percentuais alcançados em relação à meta.

2.1.1 Para os indicadores quantitativos o percentual de alcance da meta será calculado dividindo-se o valor apurado na avaliação do indicador pela respectiva meta. Indicadores quantitativos com valores apurados abaixo de 50% do valor da meta, serão considerados iguais a “0%” para fins desta apuração.

2.1.2 Para os indicadores qualitativos o resultado será considerado igual a 100 % caso a meta tenha sido alcançada. Do contrário, não haverá pontuação para o indicador qualitativo em questão, tendo seu resultado igual a 0% para fins desta apuração.

2.2. O resultado desta apuração será consolidado no ÍNDICE DE DESEMPENHO, que corresponde à soma dos percentuais alcançados em relação à meta para cada indicador, multiplicado pelo seu respectivo peso, calculado por meio da seguinte fórmula:

$$ID = (R_{ind.1} \times P_{ind.1}) + (R_{ind.2} \times P_{ind.2}) + (R_{ind.3} \times P_{ind.3}) \dots (R_{ind.n} \times P_{ind.n})$$

Onde:

ID: Índice de Desempenho.

R\_ind.: resultado do indicador expresso como percentual de alcance da meta.

P\_ind.: peso do indicador conforme especificado na tabela 2.

Tabela 2 - Peso dos indicadores para fins de cálculo do Índice de Desempenho da Concessionária na execução do Contrato de Concessão do Hospital Metropolitano.

TIPO	SERVIÇO	INDICADOR	1ª fase	2ª fase
	Internação Hospitalar (60%-65%)	1.1 Saídas Hospitalares	35,0%	35,0%
		1.2 Frequência de Internações Ponderadas	30,0%	25,0%

QUANTITATIVO (70%)	Ambulatório (5%)	2.1 Altas de tratamentos ambulatoriais	5%	5%
	SADT (5%)	3.1 Procedimentos diagnósticos e terapêuticos	-	5%
QUALITATIVO (30%)	Desempenho (5,5%)	1.1 Proporção de readmissão em até 30 dias da alta hospitalar	3,0%	3,0%
		1.2 Taxa de reingresso na UTI - Adulto durante a mesma internação	2,5%	2,5%
	Qualidade (7,5%)	2.1 Densidade global de infecção hospitalar	1,0%	1,0%
		2.2 Densidade de infecção hospitalar associada a cateter venoso central (CVC) na UTI adulto	1,0%	1,0%
		2.3 Taxa de mortalidade institucional	1,5%	1,5%
		2.4 Taxa de mortalidade transoperatória	0,5%	0,5%
		2.5 Taxa de mortalidade no pós-operatório	0,5%	0,5%
		2.6 Taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio	1,0%	1,0%
		2.7 Taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral	1,0%	1,0%
		2.8 Taxa de mortalidade de clientes com sepse	1,0%	1,0%
	Gestão da clínica (2%)	3.1 Implantar protocolos clínicos para as doenças mais prevalentes	2,0%	2,0%
	Gestão de pessoas (2%)	4.1 Percentual de médicos com títulos de especialistas	0,5%	0,5%
		4.2 Relação enfermeiro-leito	0,5%	0,5%
		4.3 Índice de atividades de educação permanente	0,5%	0,5%
		4.4 Taxa de acidente de trabalho	0,5%	0,5%
	Área Social (2,0%)	5.1 Prover meios de escuta aos usuários	0,5%	0,5%
		5.2 Avaliação da satisfação do cliente ou sua família	1,5%	1,5%
Inserção na Rede (5%)	6.1 Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo complexo regulador	4,0%	4,0%	
	6.2 Taxa de contrarreferência para pacientes atendidos	1,0%	1,0%	
Registros (1%)	7.1 Taxa de efetividade do faturamento	1,0%	1,0%	
Acreditação (5%)	8.1 Acreditação hospitalar	5,0%	5,0%	
TOTAL			100%	100%

### 3. INDICADORES QUANTITATIVOS

#### 3.1. Condições gerais

3.1.1. Os indicadores quantitativos do Hospital Metropolitano estão divididos em 03 blocos: (1) indicadores do serviço de internação, (2) indicadores do ambulatório e (3) indicadores dos serviços ambulatoriais diagnósticos e terapêuticos.

3.1.2. As fontes de informação para o cálculo dos indicadores quantitativos serão os sistemas de informação oficiais do SUS (Sistema de Informações Hospitalares SIH/SUS e o Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, ou os sistemas oficiais de informação de produção do SUS que porventura lhes venham substituir durante a vigência do contrato. O indicador altas ambulatoriais terá como fonte de informação o sistema de informação hospitalar (HIS) do Hospital Metropolitano.

3.1.3. Para fins de apuração dos indicadores quantitativos deste contrato, o sistema de informação hospitalar (HIS) do Hospital Metropolitano deve permitir a identificação dos atendimentos relacionados à produção ambulatorial (incluindo os procedimentos de urgência) e de internação, apresentados nos sistemas do SUS (SIA e SIH), devendo dispor de relatórios parametrizados com as seguintes informações mínimas: dados de identificação do paciente (incluindo o número do Cartão Nacional de Saúde), número do atendimento, número do prontuário, tipo de atendimento (internação, ambulatorial, urgência), origem do atendimento (incluindo as origens especificadas no quadro 1), a indicação se é primeiro atendimento ou atendimento subsequente, o número do primeiro atendimento, no caso de tratar-se de atendimento subsequente, data/hora de admissão, data/hora de alta, diagnóstico principal, diagnósticos secundários (incluindo comorbidades e complicações), todos os procedimentos realizados para os quais exista codificação prevista na Tabela do SUS e o motivo de alta.

Quadro 1 – Tabela de classificação dos atendimentos por origem

<b>Código</b>	<b>ORIGEM</b>
01	Central Estadual de Regulação
02	SAMU
03	Sistema Lista Única
04	Serviço de internação do Hospital Metropolitano
05	Serviço ambulatorial do Hospital Metropolitano
06	Vaga zero

3.1.4. No prontuário do paciente deve constar a cópia do encaminhamento do órgão regulador solicitante

da demanda de atendimento de emergência, ambulatorial (incluindo o SADT) ou de internação, para sua comprovação. Os seguintes documentos serão considerados comprobatórios das origens da demanda:

- 3.1.4.1 Central Estadual de Regulação: abrange todos os atendimentos encaminhados pela Central Estadual de Regulação, inclusive aqueles classificados como vaga zero. A comprovação do encaminhamento será feita mediante apresentação do relatório de ocorrência do sistema SUREM, anexado ao prontuário.
  - 3.1.4.2 SAMU: A cópia da ficha de atendimento do SAMU, ou documento equivalente assinado pelo responsável pela transferência deverá ser anexada ao prontuário.
  - 3.1.4.3 Sistema Lista Única: comprovante de marcação do sistema.
  - 3.1.4.4 O serviço de internação do Hospital Metropolitano será a origem de reinternações ou dos atendimentos ambulatoriais de pacientes previamente encaminhados pelas centrais de regulação ou SAMU, quando estes pacientes necessitarem de reinternação ou acompanhamento ambulatorial, para continuidade do tratamento da doença que motivou o primeiro atendimento encaminhado pela Central de Regulação ou SAMU. O código de identificação dos atendimentos subsequentes no sistema de informação do Hospital Metropolitano deve estar relacionado ao código do atendimento original.
  - 3.1.4.5 O ambulatório do Hospital Metropolitano será a origem de internações/ atendimentos ambulatoriais de pacientes previamente encaminhados pelas centrais de regulação ou SAMU, quando estes pacientes necessitarem de internação ou acompanhamento ambulatorial para tratamento da doença/condição que motivou o primeiro atendimento relacionado ao encaminhamento pelos órgãos reguladores da demanda. O código de identificação dos atendimentos subsequentes no sistema de informação do Hospital Metropolitano deve estar relacionado ao código do atendimento original. Finalizado o tratamento, o paciente deverá ter alta do ambulatório registrada no sistema de informação do Hospital Metropolitano.
  - 3.1.4.6 A origem *vaga zero* refere-se a eventuais atendimentos de urgência que ocorram por conta de intercorrências nas dependências do Hospital Metropolitano, para resguardar a sua obrigação de prestar socorro. O registro da situação de urgência em prontuário médico servirá para sua comprovação.
- 3.1.5. Os motivos de altas a serem especificados nos relatórios de produção referidos no item 3.3, devem ser especificados conforme motivos de alta do SIH/SUS, relacionados no quadro 2.

Quadro 2: Motivos de alta

<b>Código</b>	<b>Motivo de Alta</b>
<b>11</b>	Alta curado
<b>12</b>	Alta melhorado
<b>13</b>	Alta da puérpera e permanência do recém-nascido
<b>14</b>	Alta a pedido
<b>15</b>	Alta com previsão retorno p/acompanhamento do paciente
<b>16</b>	Alta por evasão
<b>17</b>	Alta da puérpera e recém-nascido
<b>18</b>	Alta por outros motivos
<b>31</b>	Transferência para outro estabelecimento
<b>41</b>	Óbito c/declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
<b>42</b>	Óbito c/declaração óbito fornecida pelo IML
<b>43</b>	Óbito c/declaração de óbito fornecido pelo serviço de verificação de óbito.

3.1.6. Os indicadores quantitativos representam 70% do peso do índice de desempenho (ID) e serão avaliados com periodicidade trimestral, tendo o resultado expresso em percentual de alcance da meta.

### 3.2. Indicadores quantitativos da internação

#### 3.2.1 Saídas hospitalares

3.2.1.1. Corresponde à frequência total de saídas de pacientes do hospital por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito.

3.2.1.2. Para serem computadas no indicador, as saídas hospitalares especificadas no item 3.2.1.1 deverão ter sido aprovadas no sistema de informação hospitalar do SUS (SIH/SUS).

3.2.1.3. Os dados serão extraídos do SIH/SUS por competência de faturamento. Em cada trimestre, as respectivas competências de faturamento devem incluir no mínimo, 95% de todas as altas hospitalares ocorridas no trimestre. Admite-se que 5% das internações realizadas no trimestre sejam faturadas na primeira competência do trimestre subsequente, considerando especificidades do processo de faturamento de internações hospitalares.

3.2.1.4. Para fins de cômputo dos indicadores quantitativos de internação, toda a produção informada no SIH/SUS nas competências de faturamento do trimestre, será considerada como resultado do trimestre, inclusive aquela referente a produção de trimestres anteriores, aprovada nas competências que integram o trimestre considerado na

avaliação, que deve representar até 5% do total informado, conforme especificado no item 3.2.1.3.

- 3.2.1.5. Eventuais atrasos ou erros de faturamento que impactem na informação da produção, inclusive a perda da oportunidade de registro da AIH no sistema, serão da responsabilidade da concessionária.
- 3.2.1.6. Internações cujo motivo da não aprovação da AIH seja a não habilitação pelo Ministério da Saúde de serviço de alta complexidade realizado pelo Hospital, serão consideradas para fins do cômputo deste indicador, desde que a concessionária tenha atendido todas as demandas para o cadastro estabelecidas pelo Ministério da Saúde, junto à Diretoria de Controle (DICON/SUREGS/SESAB).
- 3.2.1.7. Reinternações com intervalo menor que três dias, nas quais o motivo da internação subsequente esteja relacionado com o motivo da internação anterior, serão consideradas uma única internação. Também serão consideradas uma única internação, as situações em que o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) permite a abertura de nova AIH, permanecendo o paciente internado.
- 3.2.1.8. A meta para o indicador saídas hospitalares foi estabelecida conforme o parâmetro de 90% de ocupação da capacidade instalada para internações, e tempo médio de permanência de 5 dias, a ser alcançada de forma gradativa nos três primeiros anos da concessão, conforme tabela 3.

Tabela 3: Metas do indicador saídas hospitalares, por trimestre, para o serviço de internação do Hospital Metropolitano.

<b>EXECUÇÃO</b>	<b>Leitos</b>	<b>Leitos-dia (90%)</b>	<b>TMP (dias)</b>	<b>Meta</b>
Ano 1	260	21.060	7,5	2.800
Ano 2	330	26.730	6	4.450
A partir do 3º ano	330	26.730	5	5.350

- 3.2.1.9. Após os primeiros 18 meses de concessão, por ocasião da 1ª revisão ordinária, considerando a implantação e gerenciamento de protocolos de tratamentos em regime de internação pela concessionária, a meta do indicador saídas hospitalares poderá ser especificada por tipo de tratamento, com base no sistema de classificação previsto na cláusula 16.1.1.1 do Contrato, mediante apresentação pela concessionária de documentação técnica, que comprove o gerenciamento de protocolo estabelecido para o respectivo tipo de tratamento, conforme as melhores referências técnicas e científicas, incluindo a previsão de tempo médio de permanência, e nível de adesão ao protocolo maior que 80%. A especificação da meta por tipo de tratamento deverá ser submetida à aprovação pela Comissão de Acompanhamento do Contrato.

3.2.1.10. O indicador saídas hospitalares tem um peso relativo de 35% na composição do Índice de Desempenho (ID).

### 3.2.2 Freqüência de internações ponderadas

3.2.2.1. Trata-se da freqüência de internações hospitalares, ponderadas segundo critérios pré-estabelecidos, relacionados à complexidade, custo das internações e sua situação dentre as prioridades do Sistema Estadual de Saúde.

3.2.2.2. Os fatores de ponderação são pontos atribuídos às internações hospitalares classificadas por procedimento principal de AIH, de acordo com quatro critérios:

- F1: 01 (um) ponto para cada dia de tempo médio de permanência padrão, determinado com base no tempo médio de permanência das internações do SUS Bahia, do ano de 2019, ajustado após revisão técnica (conforme apêndice 1).
- F2: Incremento de 50% sobre os pontos de F1, para internações cujo procedimento principal da AIH for cirúrgico.
- F3: Incremento de 1 a 30 pontos, considerando as necessidades e prioridades do Sistema de Atenção Hospitalar do Estado da Bahia.

3.2.2.3. O resultado da apuração do indicador freqüência de internações ponderadas (FIP) é obtido pela soma do resultado dos fatores de ponderação ( $R_{Fn}$ ) sobre a produção apresentada no trimestre, por meio da fórmula:

$$FIP = R_{F1} + R_{F2} + R_{F3}$$

Onde:

**R\_F1:** Soma dos produtos da freqüência de internações ( $Fr$ ) classificadas por procedimento principal de AIH, vezes o respectivo tempo de permanência padrão (TMPP) do procedimento principal.

$$RF1 = \text{Proc. principal}_1 (Fr_1 \times TMPP_1) + \text{Proc. principal}_2 (Fr_2 \times TMPP_2) + \text{Proc. principal}_3 (Fr_3 \times TMPP_3) + \text{Proc. principal}_n (Fr_n \times TMPP_n).$$

**R\_F2:** Soma dos produtos da freqüência de internações cirúrgicas, classificadas por procedimento principal de AIH, vezes 50% dos pontos do respectivo tempo de permanência padrão do procedimento principal da AIH (cirúrgico).

$$RF2 = \text{Proc. principal cirúrgico}_1 (Fr_1 \times TMPP_1 \times 50\%) + \text{Proc. principal cirúrgico}_2 (Fr_2 \times TMPP_2 \times 50\%) + \text{Proc. principal cirúrgico}_n (Fr_n \times TMPP_n \times 50\%)$$

**R\_F3:** Soma dos produtos da freqüência de internações classificadas como prioritárias, vezes o número de pontos previstos em F3, para cada grupo de procedimento principal prioritário, conforme tabela 4. A especificação individualizada dos pesos por procedimento principal consta no apêndice 1.

$$RF3 = \text{Proc. principal prioritário}_1 (Fr_1 \times \text{Peso}_1) + \text{Proc. principal prioritário}_2 (Fr_2 \times \text{Peso}_2) +$$

Proc. principal prioritário  $n$  ( $Fr_n \times \text{Peso}_n$ ).

Tabela 4: F3 - Ponderação das prioridades para internação no Hospital Metropolitano

<b>F3 - prioridades</b>	<b>Peso</b>
Cirurgia cardíaca	30
Angioplastia coronariana	20
Neurocirurgia aneurisma	30
Neurocirurgia derivações	10
Neurocirurgia embolização	20
Neurocirurgia fístula liquórica	20
Neurocirurgia cranioplastia	20
Neurocirurgia biopsia estereotáxica	20
Angioplastia (não cardíaca)	20
Descompressão medular	20
Acesso anterior artrodese de coluna torácica	10
Artroplastia de quadril - AC	30
Revascularização de membros	30
CPRE	30

3.2.2.4. A meta do indicador Frequência de Internações Ponderadas (FIP) para o Hospital Metropolitano é de 33.000 pontos na 1ª etapa e 44.000 pontos na 2ª etapa, avaliada com periodicidade trimestral, composta pelos fatores descritos na tabela 5.

Tabela 5: Meta de frequência de internações ponderadas

<b>Fatores</b>	<b>1ª Etapa</b>	<b>2ª Etapa</b>
F1 - permanência	21.000	26.700
F2 - cirúrgicos	4.850	6.000
F3 - prioridades	7.150	11.300
Total	33.000	44.000

3.2.2.5. Após os primeiros 18 meses do contrato, por ocasião de 1ª revisão ordinária, os fatores de ponderação e suas metas poderão ser alterados, mediante acordo entre as partes, nas seguintes situações:

F1: Para cada procedimento principal, após implantação do respectivo protocolo de

tratamento, atendidas as condições previstas no item 3.2.1.9.

F2: Mediante apresentação de estudo comparativo de tempo de permanência e custo entre procedimentos clínicos e cirúrgicos no Hospital Metropolitano, que justifique a alteração proposta.

F3: Em função de necessidade do Sistema Estadual de Saúde.

3.2.2.6. O indicador frequência ponderada de internações tem um peso relativo de 30% na 1ª fase e de 25% na 2ª fase, na composição do Índice de Desempenho (ID).

### 3.3 Indicador Quantitativo do Ambulatório - Altas ambulatoriais

3.3.1. Corresponde à frequência de pacientes com registro de alta ambulatorial, atestando a conclusão do tratamento ambulatorial no Hospital Metropolitano.

3.3.2. O tratamento ambulatorial compreende a primeira consulta, as consultas subsequentes, interconsultas, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos realizados em regime ambulatorial, no período compreendido entre a primeira consulta ambulatorial e a alta do tratamento ambulatorial.

3.3.3. A meta trimestral será de 4.400 altas de tratamentos ambulatoriais por trimestre na primeira etapa e 6.000 altas na segunda etapa.

3.3.4. Considerando os parâmetros utilizados no Estudo técnico – Sistema de Avaliação, a meta altas ambulatoriais será de 2.500 altas no primeiro trimestre da fase 1 e de 5.700 alta no primeiro trimestre da fase 2.

3.3.5. O indicador altas ambulatoriais tem um peso relativo 5% na composição do Índice de Desempenho (ID).

### 3.4 Indicador dos serviços ambulatoriais diagnósticos e terapêuticos – Procedimentos de SADT

3.4.1. O indicador procedimentos de SADT é a frequência dos exames/procedimentos realizados por trimestre, cujas metas estão especificadas na tabela 6.

3.4.2. Refere-se ao atendimento da demanda da externa, entendida como as solicitações demandadas por meio do Sistema Lista Única, diretamente para realização de exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos. Não incluem os exames/procedimentos realizados em pacientes em atendimento nos serviços ambulatoriais, de urgência e emergência e na internação no Hospital Metropolitano.

3.4.3. A avaliação do indicador procedimentos de SADT para fins de avaliação de desempenho e definição da CME terá início a partir da 2ª fase do contrato.

Tabela 6: Metas do indicador procedimentos de SADT do Hospital Metropolitano por trimestre

Subgrupo/Procedimento	Meta
0208 Diagnóstico por Medicina nuclear	1.400
020901002-9 Colonoscopia	360
021102 Cateterismo cardíaco	100
021001 Angiografia de membros	80
021001 Angiografia cerebral	50
021001 Outras angiografias	10

3.4.4 O indicador procedimentos de SADT tem um peso relativo de 5,0% na composição do Índice de Desempenho (ID).

#### 4. INDICADORES QUALITATIVOS

DESEMPENHO DA ATENÇÃO			
INDICADORES	MEMÓRIA DE CÁLCULO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
1.1 Proporção de readmissão em até 30 dias da alta hospitalar	Internações com histórico de alta do Hospital Metropolitano em até 30 dias <sup>1</sup> / Total de saídas no trimestre	15%	Sistema de informação do Hospital (HIS) e prontuário eletrônico
1.2. Taxa de Reingresso na UTI - Adulto durante a mesma internação	Número de reingressos na UTI Adulto nas primeiras 24 horas de alta da UTI/ Número de saídas da UTI Adulto x 100	Máximo de 2,3%	Relatórios do sistema de registro da produção e Prontuário Eletrônico do Paciente

Nota:

<sup>1</sup>No numerador do indicador 1.1 Proporção de readmissão em até 30 dias da alta hospitalar, não serão consideradas as reinternações programadas (eletivas) e aquelas motivadas por doença não relacionada ao diagnóstico inicial.

QUALIDADE DA ATENÇÃO			
INDICADORES	MEMÓRIA DE CÁLCULO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
2.1. Densidade global de Infecção Hospitalar	Número de episódios de infecção hospitalar/ Total de Clientes dia x 1000 (mensal)	Máximo de 20/1000	Relatório do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Prontuário Eletrônico do Paciente
2.2. Densidade de Infecção Hospitalar Associada a Cateter Venoso Central (CVC) na UTI Adulto	Número de episódios de infecção primária da corrente sanguínea/ Total de CVC dia x 1000 (mensal)	Máximo de 4,4/1000	Relatórios do sistema de registro da produção

2.3. Taxa de Mortalidade Institucional	Número de óbitos após 24 horas de internação/. Total de saídas x 100	Máximo de 3,0% para o primeiro e segundo ano de operação Máximo de 2,3% a partir do terceiro ano	Relatórios do sistema de registro da produção
2.4. Taxa de Mortalidade transoperatória	$Tx MO = (NOAC/TAC) \times 100$ NOAC = Número de Óbitos ocorridos durante cirurgias no período TAC = Total de Cirurgias no mesmo período	Máximo de 0,51%	Atestado de Óbito, Prontuário Eletrônico do Paciente, relatórios de produção.
2.5 - Taxa de mortalidade no pós-operatório	$Tx MPO = (NOPO/NAC) \times 100$ . NOPO = número de óbitos ocorridos até 24 horas após o término da cirurgia NAC= número de cirurgias no período	Máximo de 2%	Atestado de Óbito, Prontuário Eletrônico do Paciente, relatórios de produção.
2.6. Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio	Número de óbitos por Infarto Agudo Miocárdio./ Número de saídas hospitalares com código de diagnóstico principal de infarto agudo do miocárdio. x 100	Máximo de 15 %	Atestado de Óbito, Prontuário Eletrônico do Paciente, relatórios de produção.
2.7. Taxa de Mortalidade do Acidente Vascular Cerebral	Número de óbitos por AVC./ Número de saídas hospitalares com código de diagnóstico principal de AVC x 100	Máximo de 7,4%	Atestado de Óbito, Prontuário Eletrônico do Paciente, relatórios de produção
2.8. Taxa de Mortalidade de Clientes com Sepsis	Número de óbitos por Sepsis/Número de saídas hospitalares com diagnóstico de Sepsis x 100	Máximo de 25%	Atestado de Óbito, Prontuário Eletrônico do Paciente, relatórios de produção

GESTÃO DA CLÍNICA			
INDICADORES	MEMÓRIA DE CÁLCULO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
3.1. Implantar protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência	Protocolos implantados em cada linha de cuidado referente aos serviços prestados pelo Hospital de acordo com suas habilitações e perfil assistencial	<b>Meta primeiro trimestre:</b> Elaborar protocolos a partir do primeiro trimestre <b>Meta a partir do segundo trimestre:</b> Elaborar e Implantar 03 Protocolos por trimestre e aplicação do Protocolo, com registro no Prontuário Eletrônico do Paciente Treinamento da equipe de saúde para a aplicação dos protocolos a partir do 2º trimestre de operação da Unidade Hospitalar	Protocolos e Auditoria do Prontuário Eletrônico do Paciente

<b>GESTÃO DE PESSOAS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b>	<b>META</b>	<b>FONTE DE VERIFICAÇÃO</b>
4.1. Percentual de Médicos com Título de Especialista	Número de médicos com título de especialista / Número de médicos x 100	Mínimo de 82%	Relatório da área de Recursos Humanos, e Currículos
4.2. Relação Enfermeiro/Leito	Número de enfermeiros / Número de leitos	Mínimo de 0,40	Relatório da área de Recursos Humanos
4.3. Índice de Atividades de Educação Permanente	(Número de colaboradores participantes no curso 1 x carga horária curso 1) + . + (Número de colaboradores participantes no curso n x carga horária curso n) / Número de horas/homem trabalhadas x 1000.	Mínimo de 6,5/1000 horas trabalhadas	Lista de presença dos encontros de Educação Permanente realizados e conteúdos explorados
4.4. Taxa de Acidente de Trabalho	Número de acidentes de trabalho / Número de colaboradores ativos no cadastro da Unidade Hospitalar x 100	Máximo de 0,30%	Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)

<b>DESEMPENHO NA ÁREA DE CONTROLE SOCIAL</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b>	<b>META</b>	<b>FONTE DE VERIFICAÇÃO</b>
5.1. Prover meios de escuta dos usuários	Serviço de Atendimento aos Usuários implantado	Serviço implantado em até 3 meses de operação e Resposta, em até 10 dias, a 100% das demandas registradas.	Relatório trimestral dos atendimentos realizados por tipo de demanda e encaminhamento realizado
5.2. Avaliação da satisfação do Cliente ou sua família	Questionário a ser aplicado aos usuários elaborado	Aplicar o questionário a no mínimo 60% dos Clientes ou familiares atendidos na Unidade Hospitalar e índice (mínimo) de satisfação de 80%, a partir do 10º mês após o início da operação	Relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento no trimestre

<b>RELACIONADOS À INSERÇÃO DO HSOPITAL NA REDE</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b>	<b>META</b>	<b>FONTE DE VERIFICAÇÃO</b>
6.1 Taxa de atendimento aos usuários encaminhados pelo complexo regulador	Solicitações do Complexo Regulador atendidas pelo Hospital / Total de solicitações do Complexo Regulador ao Hospital	100%	SUREM, SAMU e Sistema de Informação do Hospital Metropolitano (HIS)
6.2 Taxa de contrarreferência para pacientes atendidos	Altas (ambulatoriais e de internação) com contrarreferência / Total de altas (ambulatoriais e	80%	Prontuário eletrônico

	de internação) do Hospital Metropolitano		
--	---	--	--

<b>RELACIONADOS AO REGISTRO DE INFORMAÇÕES</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b>	<b>META</b>	<b>FONTE DE VERIFICAÇÃO</b>
7.1 Taxa de efetividade do faturamento	Internações da amostra com registro de completo de informações no SIH / Total de prontuários da amostra	80%	SIH/SUS e prontuário eletrônico

<b>RELACIONADOS À ACREDITAÇÃO</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>PRODUTO</b>	<b>META</b>	<b>FONTE DE VERIFICAÇÃO</b>
8.1. Acreditação hospitalar ONA	Contrato firmado com uma organização certificadora sob as regras e procedimentos da ONA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1º ano: contrato com certificadora para início do processo</li> <li>• Até o 2º ano: Acreditação ONA nível 1</li> <li>• Até o 3º ano: Acreditação ONA nível 2</li> <li>• Até o 5º ano: Acreditação ONA nível 3</li> <li>• A partir do 6º ano: manutenção da Acreditação ONA nível 3</li> </ul>	Contrato com a organização certificadora e parecer da organização certificadora, e certificados de acreditação