

ANEXO II- 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

1.3 Deverá ser apresentado no relatório, justificativa para os casos de não execução, total ou parcial, das metas previstas no presente

1.4 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 de realização de exames externos | Reduzir o custo dos exames realizados através da melhor utilização dos equipamentos | Soma dos exames realizados / Meta pactuada | Relatório nominal dos exames realizados/ Relatório de disponibilidade de vagas | >= 95% | 7 |
| Produção | Taxa de realização de cirurgias | Reduzir o custo das cirurgias realizados | Soma das cirurgias realizadas / Meta pactuada | Relatório por clínica das cirurgias realizados/ Meta pactuada | >= 95% | 7 |
| Produção | Taxa de ocupação de leitos | Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos | 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) | <= 10 | 8 |
| Produção | Taxa de ocupação do centro cirúrgico | Garantir a qualidade do atendimento | Soma da duração das cirurgias realizadas no período / Tempo disponibilizado das salas cirúrgicas | Relatório de produção de cirurgias/ Relatório com a disponibilidade das salas de cirurgias | 100% | 7 |

| | | | | | | |
|------------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Financeiro | Custo por atendimento | Otimizar os gastos paciente e ter transparência na gestão dos recursos alocados | Custo total da unidade de negócio / N° saídas | Relatório de custo Planisa | UCA=R\$1.993,73 CC=R\$2.066,84 CC/UTI AD=R\$1.960,92 CM/UTI AD=R\$1.909,92 CO/UTI AD=R\$1.826,59 NEO/UTI NEO=R\$1.858,20 | 4 |
| Produção | Taxa de consultas de pós-operatório | Garantir o seguimento pós-operatório | N° consultas pós-operatório / N° de cirurgias realizadas | Relatório de produção de cirurgia/ Agenda de pós operatório nominal | >= 97% | 6 |
| Qualidade | % Não conformidades nas Visitas | Identificar e corrigir as não conformidades | Número de não conformidades | Checklist de aplicação | <= 50% | 5 |
| Qualidade | Taxa de infecção hospitalar | Garantir a qualidade do atendimento | N° infecções / N° altas x 1000 | Relatório de infecções nominal | <= 4% | 5 |
| Qualidade | Taxa de readmissão na clínica médica | Garantir a qualidade da assistência | Número total de readmissões em até 30 dias da última alta hospitalar com mesmo CID/ Número total de internações (admissões) | Relatório de Avaliação HMMDOLC | <= 4,3 | 5 |
| Qualidade | Taxa de Reinteração em 24 horas | Garantir a qualidade da assistência | Número de reinternações não programadas pela mesma caus ou causas associadas em até 24 horas após a alta da UTI | Relatório de Avaliação HMMDOLC | <= 1% | 4 |
| Produção | Taxa de cesárea | Garantir a qualidade do atendimento | N° cesáreas realizadas no período / Total de partos realizados no período | Relatório de Avaliação HMMDOLC | <= 35% | 4 |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|---|--|-----------|---|
| 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, Hepatite B e C ÷ Nº de gestantes admitidas na maternidade em trabalho de parto x 100 | Relatório de Avaliação HMMDOLC | 100% | 3 |
| 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% | 3 |
| 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 | Identificar o nível de satisfação dos usuários para orientar possíveis ações de melhoria | Nº de promotores - Nº de detratores / Total de respondentes | Relatório de pesquisa de satisfação | 86% | 3 |
| Qualidade | Taxa de mortalidade institucional | Garantir a qualidade do atendimento | Nº óbitos internados / Nº saídas | Relatório de saídas nominal (óbitos + altas) | <= 4% | 2 |
| 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 | <= 2,24% | 3 |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--------------|------------|
| Qualidade | Aderência à pesquisa de satisfação | Ter uma amostra relevante para avaliar o NPS da unidade | Quantidade de respostas da pesquisa de satisfação / N° de atendimentos realizados | Relatório de pesquisa de satisfação/ Relatório de admissões | >= 90% | 3 |
| Qualidade | Incidência de Lesão de Pele de Pressão | Reduzir LPP em pacientes internados | Número de casos novos de pacientes com LPP (adquiridos internamente) / Número de internações de pacientes em risco | Relatório nominal de LPP (UPP) adquiridas | <= 0,3 | 4 |
| Qualidade | AIH | Otimizar faturamento do hospital | Número AIH autorizadas (Sus Fácil e manual) no mês/ N° AIH faturadas | Relatório SIH | >= 95% | 8 |
| | | | | | Total | 100 |
| (*1)= Pontuação/mês = (Resultado no mês x Pontuação máxima indicador) / Meta | | | | | | |

Os valores apontados para valoração de cada um dos indicadores qualitativos serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.

| PONTUAÇÃO | META REALIZADA | VALOR DA PARCELA |
|----------------------|--|--------------------------------|
| 85 a 100 pontos | Entre 85% e 100% da meta dos indicadores de qualidade | 100% da parcela variável (R\$) |
| 70 a 84,9 pontos | Entre 70% e 84,99% meta dos indicadores de qualidade | 80% da parcela variável (R\$) |
| 69,9 a 50 pontos | Entre 69,9% e 50% da meta dos indicadores de qualidade | 50% da parcela variável (R\$) |
| Menos de 49,9 pontos | Menor que 49,9% da meta dos indicadores de qualidade | 0% da parcela variável (R\$) |

ANEXO IV- SISTEMA DE AVALIAÇÃO - ANEXO do 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

1.3 Deverá ser apresentado no relatório, justificativa para os casos de não execução, total ou parcial, das metas previstas no presente

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

| DIMENSÃO | INDICADOR | OBJETIVO | FÓRMULA DE CÁLCULO | FONTES DE DADOS | META | PONTUAÇÃO *1 |
|-----------|--------------------------------------|---|---|--|------|--------------|
| Produção | Taxa de ocupação de leitos | Medir a rotatividade e garantir o acesso aos leitos | Nº médio de leitos ocupados / Nº leitos disponíveis | Relatório de Avaliação Anexo 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) | 10 | 8 |
| Qualidade | % Não conformidades nas Visitas | Identificar e corrigir as não conformidades | Número de não conformidades | Checklist de aplicação | 80% | 5 |
| Qualidade | Taxa de infecção hospitalar | Garantir a qualidade do atendimento | Nº infecções / Nº altas x 1000 | Relatório de infecções nominal | 4% | 5 |
| Qualidade | Taxa de readmissão na clínica médica | Garantir a qualidade da assistência | Número total de readmissões em até 30 dias da última alta hospitalar com mesmo CID/ Número total de internações (admissões) | Relatório de Avaliação Anexo HMMDOLC | 4,32 | 5 |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|---|--|-----------|---|
| Qualidade | Taxa de Reinteração em 24 horas | Garantir a qualidade da assistência | Número de reinternações não programadas pela mesma caus ou causas associadas em até 24 horas após a alta da UTI | Relatório de Avaliação Anexo HMMDOLC | <= 1% | 4 |
| 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% | 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 | Identificar o nível de satisfação dos usuários para orientar possíveis ações de melhoria | Nº de promotores - Nº de detratores / Total de respondentes | Relatório de pesquisa de satisfação | 86% | 3 |
| 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 da equipe de saúde da família | (Nº admissões + Nº desligamentos) / (2*Quadro do período) | Folha de pagamento | 2,24% | 3 |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--------------|-----------|
| Qualidade | Aderência à pesquisa de satisfação | Ter uma amostra relevante para avaliar o NPS da unidade | Quantidade de respostas da pesquisa de satisfação / N° de atendimentos realizados | Relatório de pesquisa de satisfação/ Relatório de admissões | 90% | 3 |
| Qualidade | Incidência de Lesão de Pele de Pressão | Reduzir LPP em pacientes internados | Número de casos novos de pacientes com LPP (adquiridos internamente) / Número de internações de pacientes em risco | Relatório nominal de LPP (UPP) adquiridas | 0,3 | 4 |
| Qualidade | AIH | Otimizar faturamento do hospital | Número AIH autorizadas (Sus Fácil e manual) no mês/ N° AIH faturadas | Relatório SIH | 95% | 3 |
| | | | | | Total | 60 |
| (*1)= Pontuação/mês = (Resultado no mês x Pontuação máxima indicador) / Meta | | | | | | |

Os valores apontados para valoração de cada um dos indicadores qualitativos serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.

| PONTUAÇÃO | META REALIZADA | VALOR DA PARCELA |
|------------------|--|--------------------------------|
| 85 a 100 pontos | Entre 85% e 100% da meta dos indicadores de qualidade | 100% da parcela variável (R\$) |
| 70 a 84,9 pontos | Entre 70% e 84,99% meta dos indicadores de qualidade | 80% da parcela variável (R\$) |
| 69,9 a 50 pontos | Entre 69,9% e 50% da meta dos indicadores de qualidade | 50% da parcela variável (R\$) |

| | | |
|----------------------|--|------------------------------|
| Menos de 49,9 pontos | Menor que 49,9% da meta dos indicadores de qualidade | 0% da parcela variável (R\$) |
|----------------------|--|------------------------------|

Nome Arquivo: ANEXO II do Contrato Sistema de Avaliacao_HMMDOLC_ Emergencial.pdf

Documento não assinado de forma digital e anexado por 09898325623

Certificado: INEXISTENTE

Data: 29/12/2023 20:25:27

ASSINATURA DIGITAL

65a656b18e5b809cb7290258889e8a14