

ANEXO TÉCNICO I ao Contrato Emergencial de Gestão Nº 003/SESPA/2021

PLANO DE TRABALHO/DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **Contratada** atenderá, com seus recursos humanos e técnicos, os usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **Contratada** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde.

Em caso de hospitalização, a Contratada fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a Contratada, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela Contratada serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **Contratante**.

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, segundo a patologia atendida, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar. Nesse contexto estão incluídos todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive às relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de OPME não prevista na tabela do SUS, a Secretaria de Estado de Saúde deverá autorizar previamente o orçamento de uso para pagamento posterior ao mês de

utilização da OPME.

1.1. Abrangência do processo de hospitalização

- ◆ Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- ◆ Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- ◆ Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- ◆ Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- ◆ Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- ◆ Assistência por equipe médica especializada equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e pessoal auxiliar;
- ◆ Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- ◆ O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- ◆ Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- ◆ Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- ◆ Acompanhamento para os usuários de acordo com a Política de Humanização e/ou legislação vigente;
- ◆ Sangue e hemoderivados;
- ◆ Fornecimento de roupas hospitalares;
- ◆ Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

2.1 Para efeito de produção contratada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

2.2 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de

"observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH). De outra forma, se a assistência prestada em regime de Urgência der origem à internação do usuário, não se registrará como um atendimento de Urgência e sim como um atendimento hospitalar.

2.3 Deverá ser implantado o acolhimento do usuário por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso, definida sob supervisão médica, conforme protocolo preestabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES do Pará.

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

3.1. Os atendimentos Ambulatoriais serão disponibilizados através de consultas Eletivas e de Urgência.

3.1.2: Serão disponibilizados o quantitativo total das consultas contratualizadas para usuários provenientes da Central Estadual de Regulação – CER e para usuários egressos do Hospital.

3.2. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, minimamente, das 7h às 18h, de segunda à sexta-feira, e, quando houver necessidade sábado de manhã de 07h às 13h, compreende os seguintes itens:

- ◆ Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- ◆ Interconsulta;
- ◆ Consultas subsequentes (retornos).

3.2.1. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede de Saúde/SUS, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

3.2.2. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

3.2.3. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

3.2.4. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede de saúde quanto as subsequentes das interconsultas.

3.3. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes.

3.4. As consultas realizadas pelo Serviço Social, Enfermagem, Nutrição, entre outros, não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, visto que são procedimentos obrigatórios inseridos no valor de 90% do orçamento do hospital, como disposto no contrato de gestão e serão apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Saúde.

4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

4.1 – SADT

O hospital deverá realizar um número de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) no quantitativo de 13.915 (*Treze mil novecentos e quinze*), entre, exames laboratoriais e por imagem, a pacientes egressos do próprio hospital e pacientes encaminhados pela Central Estadual de Regulação - CER, ou outro processo regulador definido pela SESP, de acordo com o número de consultórios existentes, distribuídos nas seguintes áreas:

SADT	TOTAL
Diagnóstico em Laboratório Clínico	12.500
Diagnóstico por Radiologia (Inclui Mamografia)	176
Diagnóstico por Ultrassonografia	202
Diagnóstico por Tomografia Computadorizada	333
Diagnóstico por Endoscopia	192
Diagnóstico por Eletrocardiograma - ECG	512
TOTAL	13.915

OBS1: *Deverão ser realizados todos os diagnósticos em laboratório clínico necessários para todas as especialidades do Hospital.*

OBS2: *A Organização Social terá 03 (três) meses para a readequação e estabilidade dos serviços assistenciais, com isso, as metas acima especificadas só deverão ser consideradas (avaliada e valorada) a partir do final do 3º mês, a contar da assinatura do Contrato de Gestão.*

4.2 - Serviço de Apoio Técnico

Centro Cirúrgico, serviço de nutrição e dietética, serviço de nutrição parenteral e enteral, central de abastecimento farmacêutico, central de material esterilizado, entre outros.

5. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Ao longo da vigência do contrato, a Contratada e/ou a Contratante, poderão propor a realização de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para deter-

minado tipo de patologia. Essas atividades serão autorizadas pela SESPA, após análise técnica, que envolve a correspondente quantificação, física e financeira, destacada das do atendimento rotineiro do hospital e, apresentação, de forma discriminada, do orçamento econômico-financeiro. Efetuadas essas etapas, o processo será homologado através da celebração de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

6. ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial mensal de 2.789 (*Dois mil setecentos e oitenta e nove*) consultas/mês, a pacientes egressos do próprio hospital ou encaminhados pela Central Estadual de Regulação - CER, ou outro processo regulador definido pela SESPA, de acordo com o número de consultórios existentes, distribuídos nas seguintes áreas:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	TOTAL MENSAL
Consulta Eletiva - Consulta médica em atenção especializada	1.267
Consulta Urgência – Atendimento de Urgência c/ observação de até 24h em atenção especializada	1.152
Consultas Multiprofissionais	370
TOTAL	2.789

OBS: A Organização Social terá 03 (três) meses para a readequação e estabilidade dos serviços assistenciais, com isso, as metas acima especificadas só deverão ser consideradas (avaliada e valorada) a partir do final do 3º mês, a contar da assinatura do Contrato de Gestão.

8. DIÁRIAS DE UTI

O Hospital deverá estabelecer as metas diárias de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), nas seguintes especialidades:

METAS DIÁRIAS DE UTI	TOTAL
UTI Adulto	240
TOTAL	240

OBS: A Organização Social terá 03 (três) meses para a readequação e estabilidade dos serviços assistenciais, com isso, as metas acima especificadas só deverão ser consideradas (avaliada e valorada) a partir do final do 3º mês, a contar da assinatura do Contrato de Gestão.

9. SAÍDAS HOSPITALARES PARA PACIENTES CLÍNICOS E CIRÚRGICOS

Clínicas/Cirúrgicas	176
Traumato-ortopedia	65
TOTAL	241

10. CIRURGIAS

Cirurgias	144
Cirurgias Ambulatoriais	100
Procedimentos de OPME – (Órtese, Prótese e Materiais Especiais)	400
TOTAL	644

11. DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS

Os leitos hospitalares do Hospital serão distribuídos nas seguintes especialidades:

LEITOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS	TOTAL
Clínica Cirúrgica	13
Traumato-ortopedia	18
Total	31

LEITOS DE UTI	TOTAL
UTI - Adulto	10
Total	10

LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO/OBSERVAÇÃO	TOTAL
Estabilização	02
Observação	04
Total	06

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO CONTRATANTE

A CONTRATADA encaminhará ao CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por este determinada.

As informações solicitadas, dentre outros, referem-se aos seguintes aspectos :

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras informações, a serem definidas para o Hospital.

ANEXO TÉCNICO II ao CONTRATO

SISTEMA DE REPASSE

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **Contratada** subdivide-se em **04 (Quatro)** modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

(XX) Internação (Enfermarias)

(XX) Atendimento Ambulatorial

(XX) Cirurgias

(XX) SADT Externo

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **Contratada**.

2. O montante do orçamento econômico-financeiro para o Hospital fica estimado pelo período de **06 (seis) meses**, no valor global de **R\$ 14.250.386,46 (Quatorze milhões, duzentos e cinquenta mil, trezentos e oitenta e seis reais e quarenta e seis centavos)** e mensal de **R\$ 2.375.064,41 (Dois milhões trezentos e setenta e cinco mil sessenta e quatro reais e quarenta e um centavos)**, e compõe-se da seguinte forma:

◆ 70% (setenta por cento) do valor mensal **R\$ 1.662.545,09** (Um milhão, seiscentos e sessenta e dois mil, quinhentos e quarenta e cinco reais e nove centavos), correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);

◆ 15% (quinze por cento) do valor mensal **R\$ 356.259,66** (Trezentos e cinquenta e seis mil duzentos e cinquenta e nove reais e sessenta e seis centavos) correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;

◆ 15% (quinze por cento) do valor mensal **R\$ 356.259,66 (Trezentos e cinquenta e seis mil duzentos e cinquenta e nove reais e sessenta e seis centavos)** correspondem ao custeio das despesas com a execução dos serviços de SADT.

3. Os pagamentos à **Contratada** dar-se-ão na seguinte conformidade:

3.1 - 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 2.137.557,97 (Dois milhões cento e trinta e sete mil quinhentos e cinquenta e sete reais e noventa e sete centavos)**.

3.2 - 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal de **R\$ 237.506,44 (Duzentos e trinta e sete mil quinhentos e seis reais e quarenta e quatro centavos)** vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Contrato.

TABELA I – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO 70%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X 90% do orçamento do hospital (R\$)
AMBULATORIO 15%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X 90% do orçamento do hospital (R\$)
SADT 15%	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)

ANEXO TÉCNICO III ao CONTRATO

INDICADORES DE METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo os mesmos serem alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

IMPORTANTE: *Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 1º, ou no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação ao hospital serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.*

Será elaborado um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão, durante a vigência deste.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a Contratada obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (10%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

METAS E INDICADORES PARA 2021

Para a vigência de 2021, estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- 1. Qualidade da Informação (Apresentação de AIH)
- 2. Comissão de Prontuário
- 3. Atenção ao Usuário
- 4. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- 5. Taxa de Mortalidade Operatória (Análise pela Comissão de Óbito)

1. Qualidade da Informação - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

Apresentação do Laudo para Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Avalia a proporcionalidade de apresentação de laudos para Autorização de internação Hospitalar em relação à atividade hospitalar. Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão não são emissores de AIH e, portanto dependem de processo nas instâncias regionais da SES para liberação da documentação citada, a meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (100%) das AIH's por mês de competência, autorizadas pela Central Estadual de Regulação e apresentadas pelo hospital a Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde - DDASS, com cópia do arquivo eletrônico enviado ao GT. O prazo para a entrega da informação ao GT é o décimo quinto dia do mês subsequente. Os dados devem ser encaminhados ao GT enviados em meio eletrônico, contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

2. Comissão de Prontuário do Paciente - A valoração deste indicador será de 10% em cada trimestre.

Para efeito de avaliação deste item deverão ser considerados os parâmetros abaixo especificados:

- **Limite máximo de 10% a ser aceito com Prontuários apresentando não conformidades dos 11 itens de verificação, resultantes das auditorias da comissão e ainda do GTCAGHMR – SESP, listados abaixo:**
 1. IDENTIFICAÇÃO
 2. LETRA LEGÍVEL
 3. EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL
 4. SOLICITAÇÃO DE EXAMES
 5. RELATÓRIO OPERATÓRIO
 6. FICHA DE RPA
 7. PRESCRIÇÃO MÉDICA
 8. ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO
 9. ASSINATURA E CARIMBO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
 10. PLANO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM
 11. RESUMO DE ALTA.
- Pessoa responsável pela coordenação das ações da Comissão.
- Relatório trimestral das atividades da Comissão, do qual devem constar, como parâmetros, no mínimo:
 - a) Registro das reuniões realizadas no período (Ata Detalhada);
 - b) Nome e cargo das pessoas que compõem a Comissão;
 - c) Registro detalhado das atividades da Comissão e das medidas implementadas, quando for o caso;

Obs: - Este indicador só será considerado atingido se todos os parâmetros acima forem satisfeitos.

3. Serviço de Atenção ao Usuário – SAU - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios, SADT e urgência dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório, SADT e urgência.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados pelo GTCAGHMR ao hospital em meio eletrônico para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial, no SADT e urgência. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 15 do mês imediatamente subsequente.

4. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2021 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control*) - EUA.

Obs.: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 15 do mês imediatamente subsequente.

5. Taxa de Mortalidade Operatória – (Análise pela Comissão de Óbito) - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Indicadores – Súmula da Planilha para 2021

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
1. Qualidade da Informação	20%	20%	20%	20%
2. Comissão de Prontuário	10%	10%	10%	10%
4. Serviço de Atenção ao usuário	20%	20%	20%	20%
5. Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%	25%	25%
6. Taxa de Mortalidade operatória	25%	25%	25%	25%