

MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DA MINISTRA

RETIFICAÇÃO

Na Consulta Pública nº 20, de 1º de novembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União nº 213, de 5 de novembro de 2012, Seção 1, páginas 43 a 52,

ONDE SE LÊ:

4. INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE DESCRIÇÃO, MÉTODO DE AFERIÇÃO, FONTE E PONTUAÇÃO, DOS INDICADORES MÍNIMOS, QUE PODERÃO SER ACRESCIDOS OU SUPRIMIDOS QUANDO NÃO COUBER ADEPENDER DO PERFIL E CAPACIDADE INSTALADA DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, ALÉM DA PACTUAÇÃO COM O GESTOR.

4.1 GERAL

Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	GERAL	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 10 Total de leitos-dia no mes-mo período	SIH	³ 85% - 3 pontos ³ 70% < 85% - 2 pontos ³ 60% <70 - 1 ponto <60 - 0 ponto
2	GERAL	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UTI	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100 Total de leitos-dia no mesmo período	SIH	³ 90% - 3 pontos ³ 80% < 90% - 2 pontos ³ 70% < 80% < 70% - 0 ponto
3	GERAL	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA LEITOS CLINICA MÉDICA	TMP leitos clínicos= Número de pacientes-dia em determinado período x 100 Total de pacientes com saídas no mesmo período	SIH	£ 10-12 dias - 2 pontos ³ 7 dias < 10 dias -1 ponto ³ 12 dias - 0 ponto
4	GERAL	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA LEITOS CIRÚRGICOS	TMP leitos cirúrgicos = Número de pacientes-dia em determinado período x100 Total de pacientes com saídas no mesmo período	SIH	£ 7dias - 2 pontos ³ 7 dias < 10 dias - 1 ponto ³ 11 dias - 0 ponto
5	GERAL	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	TxMInst = nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em de-terminado período x100 Nº de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período	Comissão de Óbito	£ 3% - 2 pontos > 3% £ 5% - 1 ponto > 5% -0 ponto
6	GERAL	TAXA DE INFEÇÃO POR CIRURGIA LIMPA	TxICL = Quantidade de infecções por Cirurgia Limpa X 100 Total de Cirurgias Limpas realizadas (mesmo período)	CGHI	£ 1,5% - 2 pontos > 1,5% £ 3,5% - 1 ponto > 3,5% - 0 ponto
7	GERAL	TAXA DE INFEÇÃO NO TRATO URINÁRIO POR Sonda Vesical	Quantidade de infecções no trato urinário por sonda vesical em determinado período x 100 Total de sondas vesicais realizadas no mesmo período		£ 1,3% - 2 pontos > 1,3% £ 9,6% - 1 ponto > 9,6% - 0 ponto
8	GERAL	TAXA DE INFEÇÃO DE CESÁREA	TxIC = Quantidade de infecções por Cesárea x 100 Total de Cesáreas realizadas (mesmo período)		£ 1,5% - 2 pontos > 1,5% £ 3,5% - 1 ponto > 3,5% - 0 ponto
9	GERAL	INCIDÊNCIA DE QUEDA DE PACIENTE	Nº de quedas em determinado período x1000 nº de paciente dia no mesmo período		£ 2% - 2 pontos > 2 £ 8 % - 1 ponto >8% - 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					20

LEIA-SE:

4. INDICADORES DE ATENÇÃO À SAÚDE DESCRIÇÃO, MÉTODO DE AFERIÇÃO, FONTE E PONTUAÇÃO DOS INDICADORES MÍNIMOS, QUE PODERÃO SER ACRESCIDOS OU SUPRIMIDOS QUANDO NÃO COUBER, A DEPENDER DO PERFIL E CAPACIDADE INSTALADA DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, ALÉM DA PACTUAÇÃO COM O GESTOR.

4.1 GERAL

Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	GERAL	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100 Total de leitos-dia no mesmo período	SIH	≥ 85% - 3 pontos ≥70% < 85% - 2 pontos ≥60% < 70% - 1 ponto <60% - 0 ponto
2	GERAL	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UTI	TxOH = Total de pacientes-dia em determinado período x 100 Total de leitos-dia no mesmo período	SIH	≥ 90% - 3 pontos ≥80% < 90% - 2 ponto ≥70% < 80% - 1 ponto < 70% - 0 ponto
3	GERAL	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA LEITOS CLÍNICA MÉDI-CA	TMP leitos clínicos = Nº de pacientes-dia em determinado período x 100 Total de pacientes com saída no mesmo período	SIH	≤ 10-12 dias - 2 pontos ≥7 dias < 10 dias - 1 ponto ≥ 12 dias - 0 ponto
4	GERAL	TEMPO MÉDIO PERMANÊNCIA LEITOS CIRÚRGICOS	TMP leitos cirúrgicos = Nº de pacientes-dia em determinado período x 100 Total de pacientes com saída no mesmo período	SIH	≤ 7dias - 2 pontos ≥7 dias < 10 dias - 1 ponto ≥ 11 dias - 0 ponto
5	GERAL	TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	TxMInst = Nº de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação em determinado período x 100 Nº de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período	Comissão de óbito	≤ 3% - 2 pontos > 3% ≤ 5% - 1 ponto > 5% - 0 ponto
6	GERAL	TAXA DE INFECÇÃO POR CIRURGIA LIMPA	TxICL = Quantidade de infecções por cirurgia limpa x 100 Total de cirurgias limpas realizadas no mesmo período	CGHI	≤ 1,5% - 2 pontos > 1,5% ≤ 3,5% - 1 ponto > 3,5% - 0 ponto
7	GERAL	TAXA DE INFECÇÃO NO TRATO URINÁRIO POR SON-DA VESICAL	Quantidade de infecções no trato urinário por sonda vesical em determinado período x 100 Total de sondas vesicais realizadas no mesmo período		≤ 1,3% - 2 pontos > 1,3% ≤ 9,6% - 1 ponto > 9,6% - 0 ponto
8	GERAL	TAXA DE INFECÇÃO DE CESÁREA	TxIC = Quantidade de infecções por cesárea x 100 Total de Cesáreas realizadas no mesmo período		≤ 1,5% - 2 pontos > 1,5% ≤ 3,5% - 1 ponto > 3,5% - 0 ponto
9	GERAL	INCIDÊNCIA DE QUEDA DE PACIENTE	Nº de quedas em determinado período x 100 Nº de pacientes dia no mesmo período		≤ 2% - 2 pontos >2 ≤ 8 % - 1 ponto >8% - 0 ponto
TOTAL DE PONTOS					20

Na página 50 da Consulta Pública nº 20 de 1º de novembro de 2012, publicada no DOU 213 de 05 de novembro de 2012,

ONDE SE LÊ:

4.2 REDES

Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	REDES (U/E)	IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOS-PITALAR (NAQH)	Avaliação documental.	Direção do hospital	Sim - 4 pontos Em implantação - 2 pontos Não - 0
2	REDES (U/E)	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Prioridade 1 - Emergência (Vermelho): avaliação imediata Prioridade 2 - Muito urgente (Laranja): avaliação em 10 minutos Prioridade 3 - Urgência (Amarelo): avaliação em 60 minutos Prioridade 4 - Pouco urgente (Verde): avaliação em 120 minutos Prioridade 5 - Não urgente (Azul): avaliação em 240 minutos		Cumprido = 6 pontos Não cumprido = 0
3	REDES (U/E)	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES EM LEITOS DE OBSERVAÇÃO DO PRONTO SOCORRO	TMP = Número de pacientes-dia no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro) Total de pacientes com alta no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)	SIH	£ 3 dias - 4 pontos ≥3 dias < 5 dias - 2 pontos ≥ 5 dias - 0 ponto
4	REDES (CEGONHA)	IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCI-M E N TO *	Análise documental do desempenho no cumprimento de metas e indicadores das Boas práticas pactuadas	Relatório de desempenho	< ou = 80% = 6 pontos > ou =50% e < 80% =3 pontos > 50% = 0 ponto
5	REDES (CEGONHA)	IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO	Avaliação documental do desempenho no cumprimento de metas e indicadores da atenção humanizada às mulheres em situação	Relatório de desempenho	>ou= 80% = 4 pontos >ou= 50% e < 80% = 2 pontos < 50% = 0

6	REDES (CEGONHA)	PROPORÇÃO DE ÓBITO MATERNOS E NEONATAIS ANALISADOS NA COMISSÃO DE ÓBITOS	de abortamento pactuadas Total de óbitos maternos e neonatais analisados pela comissão em determinado período x 100 Total de óbitos maternos e neonatais no mesmo período	Comissão de óbitos	³ 80% - 4 pontos ³50 % < 80% - 2 pontos < 50% - 0 ponto
7	REDES (CEGONHA)	TAXA DE CESÁREA - REDUÇÃO DE 10% AO ANO ATÉ: 25% MATERNIDADES DE RISCO HABITUAL 30% MATERNIDADES DE ALTO RISCO TIPO 1 35% MATERNIDADES DE ALTO RISCO TIPO 2	Nº de partos cesáreas realizados em determinado período x100 Total de partos (cesáreos + normais) realizados no mesmo período	SIH - considerando como linha de base os dados do ano anterior.	Cumprida = 4 pontos Redução inferior a 10% = 2 pontos Nenhuma redução = 0
8	REDES (RAPS)	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL (DIAS)	TMP = Número de pacientes-dia no mês (leitos psiquiátricos em Hospital Geral) Total de pacientes com alta no mês (leitos psiquiátricos em Hospital Geral)	SIH	£ 7 dias - 4 pontos > 7dias < 15 dias - 2 pontos ³ 15 dias - 0 ponto
9	REDES (RAPS)	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE M E N T A L	Avaliação documental.	Direção do Hospital	Enfermagem + Médico Psiquiatra + Profissional com formação em Saúde Mental + Serviço Social - 4 pontos Enfermagem + Médico Psiquiatra + Serviço Social - 2 pontos Enfermagem + Médico - 0 ponto

TOTAL DE PONTOS

* IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO: Taxa de cesárea (redução de 10% ao ano), Apgar > 7 no 5º minuto para 97% dos RN, contato imediato pele a pele efetivo e aleitamento materno na 1ª hora de vida, mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU, mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU, redução da taxa de episiotomia em 20% ao ano, Acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de internação, Ambiente adequado à RDC 36 (Bloco Obstétrico e PPP) ou projeto de adequação da área física com cronograma de execução, RN com acompanhante na UTI e UCI, Gestão participativa e compartilhada na Unidade materno e infantil, participação da maternidade no Fórum Perinatal, Educação Permanente em Boas Práticas da atenção obstétrica e neonatal, acolhimento com classificação de Risco, etc.

LEIA-SE:

4.2 REDES

Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	REDES (U/E)	IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR (NAQH)	Avaliação documental.	Direção do hospital	Sim - 4 pontos Em implantação - 2 pontos Não - 0 Cumprido = 6 pontos Não cumprido = 0
2	REDES (U/E)	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Prioridade 1 - Emergência: avaliação imediata Prioridade 2 - Muito urgente: avaliação em 10 minutos Prioridade 3 - Urgência: avaliação em 60 minutos Prioridade 4 - Pouco urgente: avaliação em 120 minutos Prioridade 5 - Não urgente: avaliação em 240 minutos	SIH	≤ 3 dias - 4 pontos ≥3 dias < 5 dias - 2 pontos ≥ 5 dias - 0 ponto
3	REDES (U/E)	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES EM LEITOS DE OBSERVAÇÃO DO PRONTO SOCORRO	TMP = Número de pacientes-dia no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro) Total de pacientes com alta no mês (leitos de atendimento de pronto-socorro)	SIH	≤ 3 dias - 4 pontos ≥3 dias < 5 dias - 2 pontos ≥ 5 dias - 0 ponto
4	REDES (CEGONHA)	IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIM E N T O *	Análise documental do desempenho no cumprimento de metas e indicadores de Boas práticas pactuadas	Relatório de desempenho	< 80% - 6 pontos > 50% e < 80% - 3 pontos > 50% = 0 ponto
5	REDES (CEGONHA)	IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO À MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO	Avaliação documental do desempenho no cumprimento de metas e indicadores da atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento pactuadas	Relatório de desempenho	> 80% - 4 pontos > 50% e < 80% - 2 pontos < 50% - 0
6	REDES (CEGONHA)	PROPORÇÃO DE ÓBITO MATERNOS E NEONATAIS ANALISADOS NA COMISSÃO DE ÓBITOS	Total de óbitos maternos e neonatais analisados pela comissão em determinado período x 100 Total de óbitos maternos e neonatais no mesmo	Comissão de óbitos	≥ 80% - 4 pontos ≥50 % < 80% - 2 pontos < 50% - 0 ponto

7	REDES (CEGONHA)	TAXA DE CESÁREA - REDUÇÃO DE 10% AO ANO ATÉ: 25% MATERNIDADES DE RISCO HABITUAL 30% MATERNIDADES DE ALTO RISCO TIPO 1 35% MATERNIDADES DE ALTO RISCO TIPO 2	período Nº de partos cesáreos realizados em determinado período x 100 Total de partos (cesáreos + normais) realizados no mesmo período	SIH - considerando como linha de base os dados do ano anterior.	Cumprida - 4 pontos Redução inferior a 10% - 2 pontos Nenhuma redução - 0
8	REDES (RAPS)	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA EM LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL (DIAS)	TMP = Número de pacientes-dia no mês (leitos psiquiátricos em Hos-pital Geral) Total de pacientes com alta no mês (leitos psiquiátricos em Hospital Geral)	SIH	≤ 7 dias - 4 pontos > 7 dias < 15 dias - 2 pontos ≥ 15 dias - 0 ponto
9	REDES (RAPS)	EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL	Avaliação documental.	Direção do Hospital	Enfermagem + Médico Psiquiatra + Profissional com formação em Saúde Mental + Serviço Social -4 pontos Enfermagem + Médico Psiquiatra + Serviço Social - 2 pontos Enfermagem + Médico - 0 ponto

TOTAL DE PONTOS

* IMPLANTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO: Taxa de cesárea (redução de 10% ao ano), Apgar > 7 no 5º minuto para 97% dos RN, contato imediato pele a pele efetivo e aleitamento materno na 1ª hora de vida, mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU, mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU, redução da taxa de episiotomia em 20% ao ano, Acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de internação, Ambiência adequada à RDC 36 (Bloco Obstétrico e PPP) ou projeto de adequação da área física com cronograma de execução, RN com acompanhante na UTI e UCI, Gestão participativa e compartilhada na Unidade materno e infantil, participação da maternidade no Fórum Perinatal, Educação Permanente em Boas Práticas da atenção obstétrica e neonatal

Nas páginas 50 e 51 da Consulta Pública nº 20 de 1º de novembro de 2012, publicada no DOU 213 de 05 de novembro de 2012,

ONDE SE LÊ:

4.3 GESTÃO

Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	GESTÃO	EXISTÊNCIA DE PLANO DIRETOR DE GESTÃO OU PLANO DE AÇÃO GERENCIAL	Avaliação documental.	Direção do hospital	Sim - 4 pontos Em implantação - 2 pontos Não - 0
2	GESTÃO	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA	TxSC = Número de cirurgias suspensas em um determinado período x 100 Total de cirurgias realizadas no mesmo período	Direção do hospital	£ 10% - 2 pontos > 10% £ 15% - 1 ponto > 15% - 0 ponto
3	GESTÃO	REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Avaliação documental.	Direção do hospital	³ 80% - 2 pontos > 50 < 80% - 1 ponto £ 50% - 0 ponto
4	GESTÃO	PERCENTUAL DE RECUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SOLICITADAS PELO REGULADOR *PARA MATERNIDADES: PERCENTUAL DE RECUSAS DE INTERNAÇÕES OBS-TÉTRICAS PELO HOSPITAL POR NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO PARA O HOSPITAL	Recusas de internação em um determinado período x 100 Total de solicitações de intern. pela Central Reguladora no mesmo período *Total de recusas de intern. Obst. pelo hospital em um determinado período x 100 Total de solicitações de intern. obstétricas pela Central Reguladora para o hospital no mesmo período	Direção do hospital	£ 5 % - 4 pontos > 5 % < 10% - 2 ponto ³ 10% - 0 ponto
5	GESTÃO	INFORMAÇÕES DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ATUALIZADAS	SCNES e avaliação in loco	SCNES	Sim - 2 pontos Não - 0 ponto
6	GESTÃO	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES REGULADAS	Total de internações reguladas em determinado período x100 Total de internações no mesmo período	SIH e Central de Regulação	100% - 4 pontos ³60 % < 99% - 2 pontos < 60% - 0 ponto
7	GESTÃO	EDUCAÇÃO PERMANENTE	Desenvolvimento de Educação Permanente para as LC prioritárias da RUE, Cegonha e RAPS, com cronograma e definição de percentual de profissionais a serem capacitados.	Direção do hospital	Sim - 2 pontos Em andamento - 1 ponto Não - 0

LEIA-SE:

4.3 GESTÃO

Nº	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	GESTÃO	EXISTÊNCIA DE PLANO DIRETOR DE GESTÃO OU PLANO DE AÇÃO GERENCIAL	Avaliação documental.	Direção do hospital	Sim - 4 pontos Em implantação - 2 pontos Não - 0
2	GESTÃO	TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIA	TxSC = Número de cirurgias suspensas em um determinado período x 100 Total de cirurgias realizadas no mesmo período	Direção do hospital	≤ 10% - 2 pontos > 10% ≤ 15% - 1 ponto > 15% - 0 ponto
3	GESTÃO	REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Avaliação documental.	Direção do hospital	≥ 80% - 2 pontos > 50 < 80% - 1 ponto ≤ 50% - 0 ponto
4	GESTÃO	PERCENTUAL DE RECUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR SOLICITADAS PE-LA CENTRAL REGULADORA *PARA MATERNIDADES: PERCENTUAL DE RECUSAS DE INTERNAÇÕES OBS-TÉTRICAS PELO HOSPITAL POR NÚMERO DE SOLICITAÇÕES DA CENTRAL DE REGULAÇÃO PARA O HOSPITAL	Recusas de internação em um determinado período x 100 Total de solicitações de internação pela Central Reguladora no mesmo período *Total de recusas de internações obstétricas pelo hospital em um determinado período x 100 Total de solicitações de internações obstétricas pela Central Reguladora para o hospital no mesmo período	Direção do hospital	SCNES e avaliação in loco
5	GESTÃO	INFORMAÇÕES DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ATUALIZADAS	Total de internações em determinado período x 100 Total de internações reguladas no mesmo período	SIH e Central de Regulação	Sim - 2 pontos Não - 0 ponto
6	GESTÃO	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES REGULADAS	Desenvolvimento de Educação Permanente para as LC prioritárias da RUE, Cegonha e RAPS, com cronograma e de-finição de percentual de profissionais a serem capacitados.	Direção do hospital	100% - 4 pontos ≥ 60 % < 99% - 2 pontos < 60% - 0 ponto
7	GESTÃO	EDUCAÇÃO PERMANENTE			Sim - 2 pontos Em andamento - 1 ponto Não - 0
TOTAL DE PONTOS					20

