

EDITAL PARA SELEÇÃO DE PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR - “PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE” - 2019 e 2020

1 PREÂMBULO:

ONDE SE LÊ:

Além disso, espera-se promover e implantar ações de melhoria da qualidade e do desempenho assistencial, bem como de fortalecimento do cuidado continuado nas redes de atenção.

LEIA-SE:

Além disso, espera-se promover e implantar ações de melhoria da qualidade e do desempenho assistencial.

5 DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO:

ONDE SE LÊ:

5.4 O projeto completo deverá ser desenvolvido (cumprido integralmente) no período de 12 meses, obedecendo à programação de avaliação que será feita em 4 etapas, estabelecidas no cronograma do programa (Anexo 3).

LEIA-SE:

5.4 O projeto completo deverá ser desenvolvido (cumprido integralmente) no período de 28 meses, obedecendo à programação de avaliação que será feita em 4 etapas, estabelecidas no cronograma do programa (Anexo 3).

5 DIMENSÕES DE AVALIAÇÕES:

7.3 GESTÃO DA QUALIDADE E DESEMPENHO ASSISTENCIAL

ONDE SE LÊ:

7.3.4 Desenvolvimento Contínuo: Neste item, o objetivo é avaliar a evolução do hospital em relação ao desempenho e à análise crítica dos indicadores, bem como em relação às tratativas em busca da adequação aos apontamentos do órgão fiscalizador (VISA) através do acompanhamento dos planos de ação elaborados no intuito de correção de problemas e foco em melhoria contínua.

LEIA-SE:

7.3.4 Desenvolvimento Contínuo: Neste item, o objetivo é avaliar a evolução do hospital em relação ao desempenho e à análise crítica dos indicadores, através do acompanhamento dos planos de ação elaborados no intuito de correção de problemas e foco em melhoria contínua.

ONDE SE LÊ:

7.4 GESTÃO DO CUIDADO CONTINUADO

LEIA-SE:

(Item retirado)

11 DA ROTINA DE FUNCIONAMENTO:

ONDE SE LÊ:

O projeto de cada hospital referente ao PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE deverá ser desenvolvido durante 12 meses, ao longo dos anos de 2019 e 2020, a contar da data de envio da aprovação dos pré-projetos, com final programado para junho de 2020, consistindo esse desenvolvimento no cumprimento das ações definidas para cada item a ser implantado, nos prazos já determinados nos próprios planos.

Os itens avaliados nas auditorias serão os mesmos constantes na inscrição (exceto no que se refere à dimensão Gestão do Cuidado Continuado) e será enviado relatório com a pontuação atingida e as justificativas em caso de perda de pontuação.

LEIA-SE:

O projeto de cada hospital referente ao PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE deverá ser desenvolvido durante 28 meses, ao longo dos anos de 2019 e 2021, a contar da data de envio da aprovação dos pré-projetos, com final programado para dezembro de 2021, consistindo esse desenvolvimento no cumprimento das ações definidas para cada item a ser implantado, nos prazos já determinados nos próprios planos.

Os itens avaliados nas auditorias serão os mesmos constantes na inscrição e será enviado relatório com a pontuação atingida e as justificativas em caso de perda de pontuação.

13 DA MENSURAÇÃO:

ONDE SE LÊ:

| PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE | | |
|--|--|-----------------|
| PONTUAÇÃO GERAL POR DIMENSÃO | | |
| DIMENSÃO | | PONTUAÇÃO GERAL |
| 1 | Núcleo de Segurança do Paciente | 40 pontos |
| 2 | Programa de Controle de Infecção Hospitalar | 30 pontos |
| 3 | Gestão da Qualidade de Desempenho Assistencial | 20 pontos |
| 4 | Gestão do Cuidado Continuado | 10 pontos |
| TOTAL GERAL DO PROJETO | | 100 pontos |

LEIA-SE:

| PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE | | |
|--|--|-----------------|
| PONTUAÇÃO GERAL POR DIMENSÃO | | |
| DIMENSÃO | | PONTUAÇÃO GERAL |
| 1 | Núcleo de Segurança do Paciente | 40 pontos |
| 2 | Programa de Controle de Infecção Hospitalar | 30 pontos |
| 3 | Gestão da Qualidade de Desempenho Assistencial | 20 pontos |
| TOTAL GERAL DO PROJETO | | 90 pontos |

14 DA PREMIAÇÃO:

ONDE SE LÊ:

A pontuação final de cada participante do programa será calculada ao fim do desenvolvimento dos projetos, com base nos relatórios das 4 auditorias programadas e na participação dos grupos dos hospitais nas capacitações agendadas.

O prêmio atribuído a cada hospital participante do programa será confirmado no evento de encerramento do programa, previsto para o mês de junho de 2020, sendo o montante total da premiação o valor de R\$3.000.000,00, distribuídos conforme tabela abaixo.

LEIA-SE:

A pontuação final de cada participante do programa será calculada ao fim do desenvolvimento dos projetos, com base nos relatórios das 4 auditorias programadas.

O prêmio atribuído a cada hospital participante do programa será confirmado no evento de encerramento do programa, previsto para o mês de dezembro de 2021, sendo o montante total da premiação o valor de R\$3.000.000,00, distribuídos conforme tabela abaixo.

16 DO EVENTO DE PREMIAÇÃO:

ONDE SE LÊ:

A premiação ocorrerá por meio de evento oficial com programação prevista para junho de 2020.

LEIA-SE:

A premiação ocorrerá por meio de evento oficial com programação prevista para dezembro de 2021.

ANEXO 3 - CRONOGRAMA DO PROGRAMA

ONDE SE LÊ

| ETAPAS | AGENDA |
|--|--|
| VISITAS DIAGNÓSTICAS | Da publicação do Edital até o dia 08/05/2019 |
| INSCRIÇÃO | Da publicação do Edital até o dia 06/05/2019 |
| ELABORAÇÃO DO PRÉ-PROJETO | Da publicação do Edital até o dia 10/05/2019 |
| AVALIAÇÃO PRÉ-PROJETO | até o dia 15/05/2019 |
| ENCERRAMENTO DA ETAPA 1 - CAPACITAÇÃO EAD | até 21/07/2019 |
| AVALIAÇÃO DA ETAPA 1 | 22/07 a 31/07/2019 |
| ENCERRAMENTO DA ETAPA 2 - CAPACITAÇÃO EAD | até 03/11/2019 |
| AVALIAÇÃO DA ETAPA 2 | 04/11 a 14/11/2019 |

| | |
|---|--------------------|
| ENCERRAMENTO DA ETAPA 3 - CAPACITAÇÃO EAD | até 01/03/2020 |
| AVALIAÇÃO DA ETAPA 3 | 02/03 a 13/03/2020 |
| ENCERRAMENTO DA ETAPA 4 - CAPACITAÇÃO EAD | até 02/06/2020 |
| AVALIAÇÃO DA ETAPA 4 | 03/06 a 11/06/2020 |
| MENSURAÇÃO | 12/06 a 19/06/2020 |
| FINAL - PREMIAÇÃO | 26/06/2020 |

LEIA-SE:

| ETAPAS | AGENDA |
|---|--|
| VISITAS DIAGNÓSTICAS | Da publicação do Edital até o dia 08/05/2019 |
| INSCRIÇÃO | Da publicação do Edital até o dia 06/05/2019 |
| ELABORAÇÃO DO PRÉ-PROJETO | Da publicação do Edital até o dia 10/05/2019 |
| AVALIAÇÃO PRÉ-PROJETO | até o dia 15/05/2019 |
| ENCERRAMENTO DA ETAPA 1 - CAPACITAÇÃO EAD | até 21/07/2019 |
| AVALIAÇÃO DA ETAPA 1 | 22/07 a 31/07/2019 |
| ENCERRAMENTO DA ETAPA 2 - CAPACITAÇÃO EAD | até 03/11/2019 |
| AVALIAÇÃO DA ETAPA 2 | 04/11 a 14/11/2019 |
| ENCERRAMENTO DA ETAPA 3 - CAPACITAÇÃO EAD | até 01/03/2020 |
| AVALIAÇÃO DA ETAPA 3 | 02/03 a 13/03/2020 |
| PAUSA DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR | De abril/2020 a agosto/2021 |

| | |
|---|--------------------|
| ENCERRAMENTO DA ETAPA 4 - CAPACITAÇÃO EAD | até 22/10/2021 |
| AVALIAÇÃO DA ETAPA 4 | 25/10 a 08/11/2021 |
| MENSURAÇÃO | 08/12 a 15/12/2021 |
| FINAL - PREMIAÇÃO | Até 20/12/2021 |

ANEXO 4 - MATRIZ DE PONTUAÇÃO

ONDE SE LÊ:

DIMENSÃO: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|--------------------------------------|---|-----------|-------------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Capacitação EAD | Capacitação introdutória de 100% da equipe do NSP | 2 | Planejamento | 2 | 4 | x | x | x | x | SIM |
| Interação com a Vigilância Sanitária | Regulamentação e constituição do NSP com profissional exclusivo para função | 2 | Estrutura legal e implantação | 1 | 2 | x | | | | |
| Interação com a Vigilância Sanitária | Notificação de incidentes NOTIVISA (com ações de resposta e controle de tratativas) | 4 | Rotina de Monitoramento | 3 | 12 | x | x | x | x | SIM |
| Plano de Segurança do Paciente (PSP) | Elaboração/ Revisão do Plano de Segurança do Paciente | 4 | Planejamento | 2 | 8 | x | | | | |
| Plano de Segurança do Paciente (PSP) | Cronograma de capacitação anual do PSP em 100% das equipes assistenciais | 1 | Planejamento | 2 | 2 | x | | | | SIM |

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|--|--|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Plano de Segurança do Paciente (PSP) | Capacitação anual do PSP em 100% das equipes assistenciais | 4 | Implementação | 3 | 12 | x | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Descrição dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | 8 | Planejamento | 2 | 16 | x | | | | |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Identificação do paciente | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Prevenção de Úlcera por Pressão | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Cirurgia Segura | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Prática em Higiene das mãos em Serviços de Saúde | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|--|--|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Prevenção de quedas | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |
| Transferência do cuidado | Comunicação efetiva na transferência do cuidado | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | |
| Gerenciamento de ações | Gerenciamento de ações de melhoria identificadas pelo NSP (PDCA) | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | |

DIMENSÃO: CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|-----------------------------------|--|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Auditorias Assistenciais Internas | Implementar cronograma de visita técnica com itens de verificação que chequem conformidade de processo, por priorização de risco | 1 | Implementação | 3 | 3 | x | | | | |
| Auditorias Assistenciais Internas | RNC das visitas técnicas | 1 | Implementação | 3 | 3 | | x | x | | |
| Auditorias Assistenciais Internas | RNC com tratativas | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | | | x | |
| Controle de egressos | Método para acompanhar egressos cirúrgicos e recém-nascidos | 1 | Planejamento | 2 | 2 | x | | | | |

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|-------------------------------------|--|-----------|-------------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Controle de egressos | Acompanhamento dos egressos cirúrgicos e recém-nascidos | 2 | Implementação | 3 | 6 | | x | x | | SIM |
| Controle de egressos | Indicador de Infecção de sítio cirúrgico | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | | | | x | SIM |
| Estrutura Institucional | Reuniões e atas de CCIH, PDCA das ações corretivas propostas | 0,5 | Estrutura legal e implantação | 1 | 0,5 | x | x | x | x | |
| Estrutura Institucional | Aplicação do PDCA - rotina | 0,5 | Rotina de Monitoramento | 3 | 1,5 | x | x | x | x | |
| Estrutura Institucional | Notificações no SIVISE e Notificação de Surtos para Vigilância Sanitária | 1 | Estrutura legal e implantação | 1 | 1 | x | x | x | x | SIM |
| Estrutura Institucional | Comunicação de IH para outro hospital em caso de transferência (hospital de origem ou destino) | 1 | Implementação | 3 | 3 | | x | | x | |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Descrição Bundles do IHI | 1 | Planejamento | 2 | 2 | x | | | | |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Descrição dos protocolos assistenciais de controle de infecção | 2 | Planejamento | 2 | 4 | x | | | | |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | CTI capacitado nas definições dos bundles | 1 | Implementação | 3 | 3 | | x | | | SIM |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Método de disseminação dos protocolos assistenciais de controle de infecção para a comunidade hospitalar | 1 | Planejamento | 2 | 2 | | x | x | | |

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|-------------------------------------|--|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Auditoria do processo de implantação dos bundles | 2 | Implementação | 3 | 6 | | | x | | |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Indicador de Adesão aos bundles | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | | | | x | SIM |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Indicador de Infecções relacionadas à assistência | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | | | x | SIM |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Indicador de Controle de disseminação de multirresistência | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | | | | x | SIM |
| Uso racional de antimicrobianos | Relatório de Perfil microbiológico de pacientes críticos e semi-críticos | 2 | Implementação | 3 | 6 | | x | | x | |
| Uso racional de antimicrobianos | Política de utilização de antimicrobianos | 1 | Planejamento | 2 | 2 | x | | | | |
| Uso racional de antimicrobianos | Capacitação da política de utilização de antimicrobianos | 2 | Implementação | 3 | 6 | | x | | | |
| Uso racional de antimicrobianos | Auditoria do uso de antimicrobiano | 2 | Implementação | 3 | 6 | | | x | x | |
| Uso racional de antimicrobianos | Indicador de Adesão a política de utilização de antimicrobiano | 1 | Rotina de Monitoramento | 1 | 1 | | | x | x | SIM |

DIMENSÃO: GESTÃO DA QUALIDADE E DESEMPENHO ASSISTENCIAL

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação Máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|------|---------|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
|------|---------|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação Máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|---|--|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Capacitação EAD | Capacitação introdutória Ferramentas de Qualidade de 100% da equipe da Qualidade | 2 | Planejamento | 2 | 4 | x | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento das linhas de cuidado mais representativas (perfil/risco) | Revisão dos protocolos das linhas de cuidado | 2 | Planejamento | 2 | 4 | x | | | | |
| Gerenciamento das linhas de cuidado mais representativas (perfil/risco) | Capacitação das equipes nos protocolos por linha de cuidado | 2 | Implementação | 3 | 6 | | x | x | | |
| Gestão Estratégica pelo DRG | Tempo de permanência (parâmetro DRG, base SUS) - % de pacientes que excederam o tempo de permanência | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | |
| Gestão Estratégica pelo DRG | Taxa de readmissão em menos de 30 dias pelo mesmo CID da internação anterior (DRG) | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | |
| Gestão Estratégica pelo DRG | Taxa de readmissão em menos de 30 dias por complicação da internação anterior (DRG) | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | |
| Gestão Estratégica pelo DRG | Taxa de mortalidade (DRG) | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | |
| Gestão Estratégica pelo DRG | Óbitos com condições adquiridas (DRG) | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | |
| Gestão Estratégica pelo DRG | Taxa de mortalidade em DRG de baixo risco (investigação em 100% | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | |

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação Máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|---------------------------------|---|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| | desses óbitos) (DRG) | | | | | | | | | |
| Gestão Estratégica pelo DRG | PDCA - Tratativa das causas de excesso de permanência internas ao hospital (3 primeiras) | 3 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | | x | x | SIM |
| Análise crítica da Alta Direção | Elaboração de Cronograma anual de análise crítica dos indicadores de desempenho assistencial equipes médicas e não médicos com ações tratativas | 1 | Planejamento | 2 | 2 | x | | | | |
| Desenvolvimento Contínuo | PDCA - Tratativa dos itens relacionados a processos, pontuados no relatório da Vigilância Sanitária | 3 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | | | x | SIM |
| | | | | | | | | | | |
| Desenvolvimento Contínuo | Controle da qualidade da água | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | |

DIMENSÃO: GESTÃO DO CUIDADO CONTINUADO

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação Máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|---|--|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Protocolos de transferência do cuidado continuado | Descrição dos protocolos e procedimento padrão de transferência do cuidado continuado. | 2 | Planejamento | 2 | 4 | | | X | | |
| Capacitação das equipes assistenciais | Capacitação anual das equipes assistenciais nos protocolos de transferência do cuidado continuado. | 3 | Implementação | 3 | 9 | | | X | | |
| Gerenciamento das transferências do cuidado | Comunicação efetiva na transferência do cuidado, com agendamento de consulta de controle prévia à alta | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | | | | x | |
| Gerenciamento das transferências do cuidado | Registro padrão das transferências do cuidado para a Atenção Básica e/ou Especializada (perfil prioritário) | 2 | Implementação | 3 | 6 | | | | x | |
| Gerenciamento das transferências do cuidado | Registro padrão das transferências do cuidado para a Atenção Domiciliar e Instituições de curta ou longa permanência | 2 | Implementação | 3 | 6 | | | | x | |

| Dimensão | Pontuação | Pontuação Ponderada | % de Representatividade |
|--|-----------|---------------------|-------------------------|
| Núcleo de Segurança do Paciente | 40 | 101 | 38% |
| Controle de Infecções Relacionadas a Assistência | 30 | 79 | 30% |

| | | | |
|---|------------|------------|-------------|
| Gestão da qualidade e desempenho assistencial | 20 | 55 | 21% |
| Gestão do Cuidado Continuado | 10 | 29 | 11% |
| Total | 100 | 264 | 100% |

LEIA-SE:

DIMENSÃO: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|--------------------------------------|---|-----------|-------------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Capacitação EAD | Capacitação introdutória de 100% da equipe do NSP | 2 | Planejamento | 2 | 4 | | | | x | |
| Interação com a Vigilância Sanitária | Regulamentação e constituição do NSP com profissional exclusivo para função | 2 | Estrutura legal e implantação | 1 | 2 | x | | | | |
| Interação com a Vigilância Sanitária | Notificação de incidentes NOTIVISA (com ações de resposta e controle de tratativas) | 4 | Rotina de Monitoramento | 3 | 12 | x | x | x | x | |
| Plano de Segurança do Paciente (PSP) | Elaboração/ Revisão do Plano de Segurança do Paciente | 4 | Planejamento | 2 | 8 | x | | | | |
| Plano de Segurança do Paciente (PSP) | Cronograma de capacitação anual do PSP em 100% das equipes assistenciais | 1 | Planejamento | 2 | 2 | x | | | | |
| Plano de Segurança do Paciente (PSP) | Capacitação anual do PSP em 100% das equipes assistenciais | 4 | Implementação | 3 | 12 | x | x | x | x | |

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|--|--|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Descrição dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | 8 | Planejamento | 2 | 16 | x | | | | |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Identificação do paciente | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Prevenção de Úlcera por Pressão | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Cirurgia Segura | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Prática em Higiene das mãos em Serviços de Saúde | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente do Ministério da Saúde | Prevenção de quedas | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|--------------------------|--|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Transferência do cuidado | Comunicação efetiva na transferência do cuidado | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | x | x | x | SIM |
| Gerenciamento de ações | Gerenciamento de ações de melhoria identificadas pelo NSP (PDCA) | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | SIM |

DIMENSÃO: CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|-----------------------------------|--|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Auditorias Assistenciais Internas | Implementar cronograma de visita técnica com itens de verificação que chequem conformidade de processo, por priorização de risco | 1 | Implementação | 3 | 3 | x | | | | |
| Auditorias Assistenciais Internas | RNC das visitas técnicas | 1 | Implementação | 3 | 3 | | x | x | | |
| Auditorias Assistenciais Internas | RNC com tratativas | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | | | x | |
| Controle de egressos | Método para acompanhar egressos cirúrgicos e recém-nascidos | 1 | Planejamento | 2 | 2 | x | | | | |
| Controle de egressos | Acompanhamento dos egressos cirúrgicos e recém-nascidos | 2 | Implementação | 3 | 6 | | x | x | | |

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|-------------------------------------|--|-----------|-------------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Controle de egressos | Indicador de Infecção de sítio cirúrgico | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | | | | x | SIM |
| Estrutura Institucional | Reuniões e atas de CCIH, PDCA das ações corretivas propostas | 0,5 | Estrutura legal e implantação | 1 | 0,5 | x | x | x | x | |
| Estrutura Institucional | Aplicação do PDCA - rotina | 0,5 | Rotina de Monitoramento | 3 | 1,5 | x | x | x | x | |
| Estrutura Institucional | Notificações no SIVISE e Notificação de Surtos para Vigilância Sanitária | 1 | Estrutura legal e implantação | 1 | 1 | x | x | x | x | |
| Estrutura Institucional | Comunicação de IH para outro hospital em caso de transferência (hospital de origem ou destino) | 1 | Implementação | 3 | 3 | | x | | x | |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Descrição Bundles do IHI | 1 | Planejamento | 2 | 2 | x | | | | |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Descrição dos protocolos assistenciais de controle de infecção | 2 | Planejamento | 2 | 4 | x | | | | |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | CTI capacitado nas definições dos bundles | 1 | Implementação | 3 | 3 | | x | | | |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Método de disseminação dos protocolos assistenciais de controle de infecção para a comunidade hospitalar | 1 | Planejamento | 2 | 2 | | x | x | | |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Auditoria do processo de implantação dos bundles | 2 | Implementação | 3 | 6 | | | x | | |

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|-------------------------------------|--|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Indicador de Adesão aos bundles | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | | | | x | SIM |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Indicador de Infecções relacionadas à assistência | 2 | Rotina de Monitoramento | 3 | 6 | | | | x | SIM |
| Protocolos de Prevenção de Infecção | Indicador de Controle de disseminação de multirresistência | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | | | | x | SIM |
| Uso racional de antimicrobianos | Relatório de Perfil microbiológico de pacientes críticos e semi-críticos | 2 | Implementação | 3 | 6 | | x | | x | |
| Uso racional de antimicrobianos | Política de utilização de antimicrobianos | 1 | Planejamento | 2 | 2 | x | | | | |
| Uso racional de antimicrobianos | Capacitação da política de utilização de antimicrobianos | 2 | Implementação | 3 | 6 | | x | | | |
| Uso racional de antimicrobianos | Auditoria do uso de antimicrobiano | 2 | Implementação | 3 | 6 | | | x | x | |
| Uso racional de antimicrobianos | Indicador de Adesão a política de utilização de antimicrobiano | 1 | Rotina de Monitoramento | 1 | 1 | | | x | x | SIM |

DIMENSÃO: GESTÃO DA QUALIDADE E DESEMPENHO ASSISTENCIAL

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação Máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|---|--|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Capacitação EAD | Capacitação introdutória Ferramentas de Qualidade de 100% da equipe da Qualidade | 2 | Planejamento | 2 | 4 | | | | x | |
| Gerenciamento das linhas de cuidado mais representativas (perfil/risco) | Revisão dos protocolos das linhas de cuidado | 2 | Planejamento | 2 | 4 | x | | | | |
| Gerenciamento das linhas de cuidado mais representativas (perfil/risco) | Capacitação das equipes nos protocolos por linha de cuidado | 2 | Implementação | 3 | 6 | | x | x | | |
| Gestão Estratégica pelo DRG | Tempo de permanência (parâmetro DRG, base SUS) - % de pacientes que excederam o tempo de permanência | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | SIM |
| Gestão Estratégica pelo DRG | Taxa de readmissão em menos de 30 dias (DRG) | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | SIM |
| Gestão Estratégica pelo DRG | Taxa de mortalidade (DRG) | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | SIM |
| Gestão Estratégica pelo DRG | Óbitos com condições adquiridas (DRG) | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | SIM |
| Gestão Estratégica pelo DRG | Taxa de mortalidade em DRG de baixo risco (investigação em 100% desses óbitos) (DRG) | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | x | x | x | SIM |
| Gestão Estratégica pelo DRG | PDCA - Tratativa das causas de excesso de permanência internas ao hospital (3 primeiras) | 3 | Rotina de Monitoramento | 3 | 9 | | | | x | SIM |

| Item | Subitem | Pontuação | Classificação da atividade | Peso | Pontuação Máxima | Etapa 1 | Etapa 2 | Etapa 3 | Etapa 4 | POSSUI INDICADOR? |
|---------------------------------|---|-----------|----------------------------|------|------------------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Análise crítica da Alta Direção | Elaboração de Cronograma anual de análise crítica dos indicadores de desempenho assistencial equipes médicas e não médicos com ações tratativas | 1 | Planejamento | 2 | 2 | x | | | | |
| Desenvolvimento Contínuo | PDCA - Tratativa dos itens relacionados a processos, pontuados no relatório da Vigilância Sanitária | 3 | Rotina de Monitoramento | 3 | 12 | | | | x | |
| Desenvolvimento Contínuo | Controle da qualidade da água | 1 | Rotina de Monitoramento | 3 | 3 | x | | | x | |

| Dimensão | Pontuação | Pontuação Ponderada | % de Representatividade |
|--|------------|---------------------|-------------------------|
| Núcleo de Segurança do Paciente | 40 | 101 | 38% |
| Controle de Infecções Relacionadas a Assistência | 30 | 79 | 30% |
| Gestão da qualidade e desempenho assistencial | 20 | 55 | 21% |
| Total | 100 | 235 | 90% |

ANEXO 5 – TERMO DE REFERÊNCIA

1. Do objeto, da justificativa e a indicação dos resultados esperados

ONDE SE LÊ:

O programa se desenvolverá durante o período de abril de 2019 a junho de 2020.

LEIA-SE:

O programa se desenvolverá durante o período de abril de 2019 a dezembro de 2021.

2. Valor de Referência do Programa

ONDE SE LÊ:

Em específico, os prêmios serão entregues somente ao final do programa, ou seja, em junho de 2020, não ocorrendo dispêndio no presente ano de 2019.

Considerando que a premiação ocorrerá somente em 2020, haverá recurso previsto para a realização.

LEIA-SE:

Em específico, os prêmios serão entregues somente ao final do programa, ou seja, em dezembro de 2021, não ocorrendo dispêndio nos anos de 2019 e 2020.

Considerando que a premiação ocorrerá somente em 2021, haverá recurso previsto para a realização.

4. Dos critérios de avaliação e mensuração do Programa

ONDE SE LÊ:

| |
|---|
| PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE |
|---|

| PONTUAÇÃO GERAL POR DIMENSÃO | | |
|-------------------------------------|--|------------------------|
| DIMENSÃO | | PONTUAÇÃO GERAL |
| 1 | Núcleo de Segurança do Paciente | 40 pontos |
| 2 | Programa de Controle de Infecção Hospitalar | 30 pontos |
| 3 | Gestão da Qualidade de Desempenho Assistencial | 20 pontos |
| 4 | Gestão do Cuidado Continuado | 10 pontos |
| TOTAL GERAL DO PROJETO | | 100 pontos |

LEIA-SE:

| PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE | | |
|---|--|------------------------|
| PONTUAÇÃO GERAL POR DIMENSÃO | | |
| DIMENSÃO | | PONTUAÇÃO GERAL |
| 1 | Núcleo de Segurança do Paciente | 40 pontos |
| 2 | Programa de Controle de Infecção Hospitalar | 30 pontos |
| 3 | Gestão da Qualidade de Desempenho Assistencial | 20 pontos |
| TOTAL GERAL DO PROJETO | | 90 pontos |

5. Das responsabilidades e do funcionamento do Programa

ONDE SE LÊ:

O projeto de cada hospital referente ao PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE deverá ser desenvolvido durante 12 meses, ao longo dos anos de 2019 e 2020, a contar da data de envio da aprovação dos pré-projetos, com final programado para junho de 2020, sendo esse desenvolvimento consistindo no cumprimento das ações definidas para cada item a ser implantado, nos prazos já determinados nos próprios planos.

Os itens avaliados nas auditorias serão os mesmos constantes na inscrição (exceto no que se refere à dimensão Gestão do Cuidado Continuado) e será enviado relatório com a pontuação atingida e as justificativas em caso de perda de pontuação.

LEIA-SE:

O projeto de cada hospital referente ao PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE deverá ser desenvolvido durante 28 meses, ao longo dos anos de 2019, 2020 e 2021, a contar da data de envio da aprovação dos pré-projetos, com final programado para dezembro de 2021, sendo esse desenvolvimento consistindo no cumprimento das ações definidas para cada item a ser implantado, nos prazos já determinados nos próprios planos.

Os itens avaliados nas auditorias serão os mesmos constantes na inscrição e será enviado relatório com a pontuação atingida e as justificativas em caso de perda de pontuação.

6. Do prazo do Programa e da prestação de contas

ONDE SE LÊ:

Os projetos inseridos no Programa serão avaliados durante o período de 1 (um) ano.

LEIA-SE:

Os projetos inseridos no Programa serão avaliados durante o período de 28 (vinte e oito meses).

