

PM-QUALISS HOSPITALAR

PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Ana Paula Cavalcante - Gerente

Aline Mesquita - Coordenadora

Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial

GEEIQ/DIDES/ANS



Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde

O Papel da ANS no fomento à qualidade de Operadoras e Prestadores de serviços

A ANS tem por atribuição legal (Lei 9.996/2000 – Art. 4º - Competências da ANS)



Zelar pela **qualidade** dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;
Estabelecer **parâmetros e indicadores de qualidade** e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;
Estabelecer **critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos** pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;



Adotar as medidas necessárias **para estimular a competição no setor** de planos privados de assistência à saúde;
Exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;
Requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas



Embora seja de adesão voluntária, em caso de RI formal, a recusa, a omissão, a falsidade ou o retardamento injustificado de informações ou documentos solicitados pela ANS por parte dos prestadores constitui infração punível com multa diária.

Qualidade em saúde como conceito multidimensional



Qualidade do cuidado em saúde é o grau em que os serviços de saúde voltados para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados (Efetividade) e são consistentes com o conhecimento profissional corrente (Baseado em Evidências) (IOM, 1999).



A melhoria da qualidade consiste em fazer com que o cuidado de saúde seja:

- + **SEGURO:** Sem danos desnecessários, reais ou potenciais, associados ao cuidado.
- + **CENTRADO NO PACIENTE:** Respeito às necessidades e preferências dos pacientes.
- + **EFETIVO:** Serviços baseados em evidências, que gerem benefícios claros.
- + **OPORTUNO:** Sem tempos de espera e atrasos potencialmente danosos.
- + **EFICIENTE:** Cuidado sem desperdício, mesmo o desperdício associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- + **EQUITATIVO:** Cuidado sem variações de qualidade devido às características de uma pessoa



ACREDITAÇÃO EM SAÚDE



Acreditação em Saúde

A Acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Realizado de forma voluntária, reservada e periódica, o método de avaliação para Acreditação tem um caráter educativo, estimulando a melhoria contínua, sem finalidade fiscalizatória.



Acreditação em Saúde

É uma certificação concedida por uma entidade nacional ou internacional, pública ou privada, a um serviço de saúde que atende a determinados padrões previamente estabelecidos de qualidade e segurança (do paciente, dos profissionais e da organização como um todo).

Acreditação em Saúde

Trata-se de uma metodologia de gestão que busca:

- - Preencher lacunas,
 - Remover deficiências e
 - Estabelecer uma cultura de melhoria contínua e da excelência gerencial e assistencial.
-

Mecanismo de alinhamento dos mais variados serviços, unidades e setores, ordenam e potencializam o desenvolvimento e a execução de atividades

Busca a melhoria do desempenho gerencial e assistencial das organizações de saúde.

Acreditação em saúde

Um programa de acreditação não se envolve diretamente com a expertise dos profissionais da saúde

Estabelece exigências que pressupõem uma boa qualificação técnico-assistencial.

Atua nas condições para que os especialistas exerçam suas competências:

- infraestrutura e processos organizacionais que atendem:
 - Profissionais de saúde,
 - Demais membros da equipe de saúde
 - Clientes/ pacientes

Para a implantação do processo de acreditação, é importante que haja:

- Mudança de cultura nas organizações de saúde
- Os principais objetivos devem ser: a segurança do paciente e a melhoria contínua dos processos.

LOLATO, 2019

Passo a passo para implantação da Acreditação

Coordenador ou responsável pelo processo de acreditação.

Plano de ação

Treinamento aos gestores dos serviços sobre os aspectos - curso de multiplicadores

Cronograma,

Auditórias internas que efetuam uma avaliação objetiva

Curso de Multiplicadores

execução de autoavaliação meses antes da visita de acreditação

Planos de ação corretivos

Acompanhar a adequação dos requisitos não conformes a partir do relatório de visita de diagnóstico

visita de diagnóstico organizacional por uma instituição acreditadora escolhida.

Formalização da visita de avaliação.

LOLATO, 2019

Vantagens da Acreditação

- Identificação de deficiências e ações de melhoria;
- Estabelecimento de prioridades;
- Mecanismos de medição de processos;
- Redução de riscos assistenciais e administrativos;
- Competitividade;
- Capacitação e educação permanente dos profissionais;
- Fortalecimento do trabalho na equipe multidisciplinar;
- Melhoria contínua de processos;
- Otimização dos trabalhos;
- Redução de custos;
- Sustentabilidade institucional;
- Segurança dos pacientes e profissionais envolvidos;
- Efeitos positivos sobre as operadoras de planos de saúde.

Melhoria contínua da qualidade em saúde



Esforço combinado e contínuo de todos – profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, pesquisadores, financiadores, planejadores e educadores – para realizar mudanças que levem aos melhores resultados para o paciente (saúde), ao melhor desempenho do sistema (cuidado) e ao melhor desenvolvimento profissional (aprendizado).

Indicadores de Saúde

“O que não pode ser medido, não pode ser melhorado” – Peter Drucker

Um indicador é uma mensuração que reflete uma determinada situação.

Os indicadores de saúde são medidas ou sinalizadores que contêm informações relevantes. Sobre questões de saúde de prestadores, do sistema e da população.

Sobre determinados atributos

Sobre dimensões do estado de saúde

Sobre o desempenho geral do sistema de saúde de maneira ampla.



Por que utilizar indicadores?

❖ O grau de excelência de um indicador pode ser medido por:



Validade



Confiabilidade



Sensibilidade



Especificidade



Mensurabilidad e



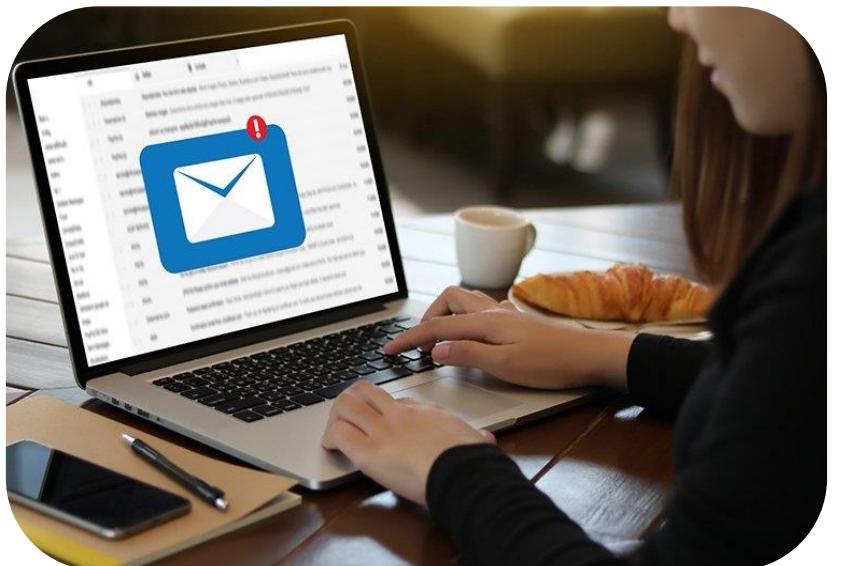
Relevância



Custo-
efetividade



Atributos Importantes dos Indicadores



**Integridade ou
completude
(dados completos)**



**Consistência interna
(valores coerentes e não
contraditórios)**



Como identificar um bom indicador?

Mensurabilidade e viabilidade	Disponibilidade de dados para mensurar o indicador. Se não se consegue mensurar um indicador em razão da disponibilidade de dados ou complexidade do cálculo, não é possível monitorar com facilidade o progresso e o alcance dos objetivos.
Validade	Capacidade do indicador de mensurar o que se pretende mensurar. Exatidão das fontes de dados usadas e ao método de mensuração.
Oportunidade	Capacidade de coleta e notificação em tempo hábil. Momento em que se precisa do indicador para tomar uma decisão relativa à saúde.
Reprodutibilidade	As mensurações devem ser iguais quando são realizadas por pessoas diferentes usando o mesmo método.



Organização
Pan-Americana
da Saúde

Como identificar um bom indicador?

Sustentabilidade

Existência de condições necessárias para a estimativa contínua. Isso depende de existir condições locais para manter as fontes de dados, assim como a manutenção da capacidade técnica e vontade política para estimar o indicador. **Quanto mais pertinente e útil for o indicador para a gestão em saúde e mais simples for a estimativa, maior é a probabilidade de ser sustentável.**



Pertinência e relevância

Capacidade de proporcionar informação adequada e útil para nortear as políticas e os programas bem como a tomada de decisão.

Compreensibilidade

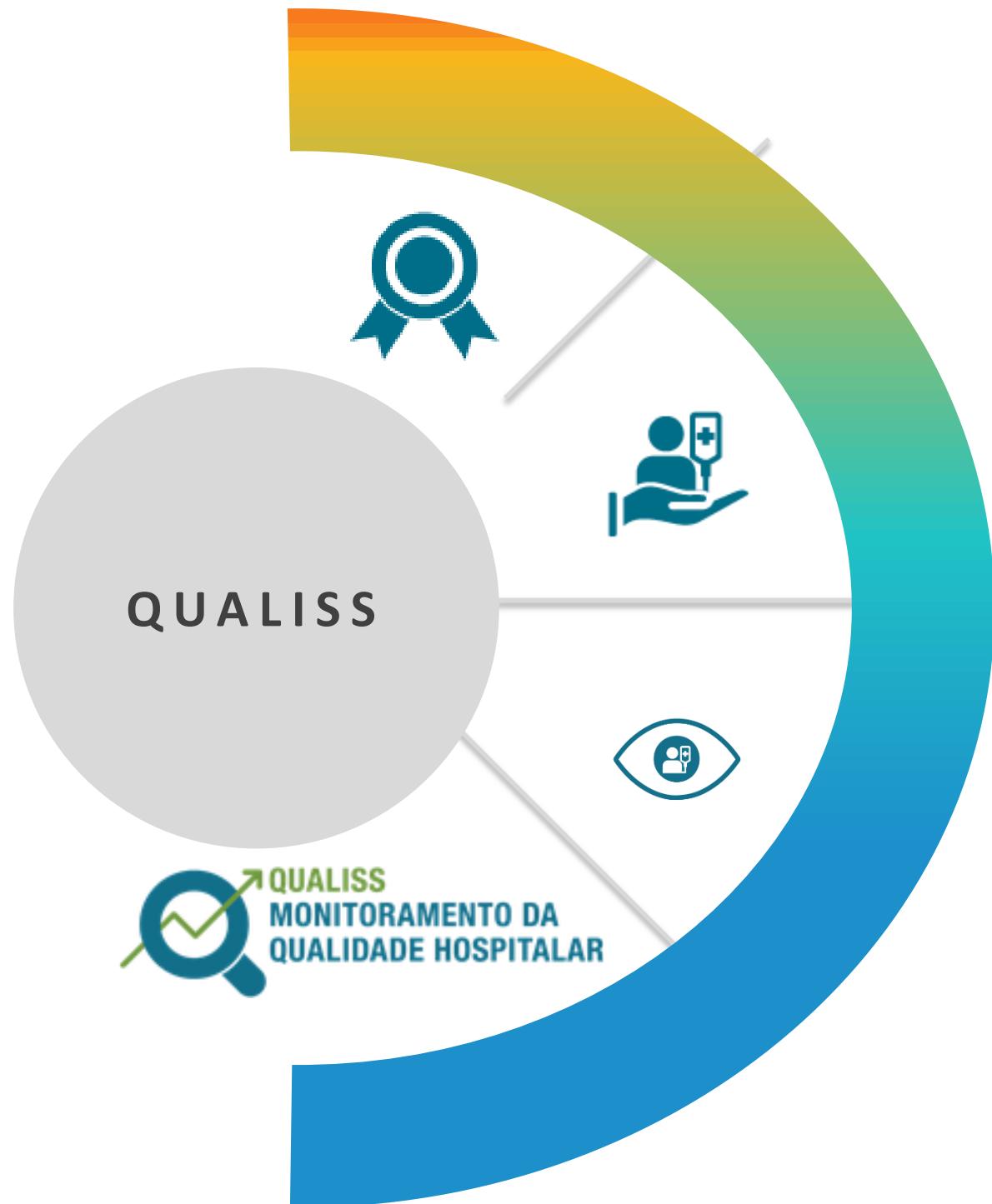
Necessidade de o indicador ser compreendido pelos responsáveis por executar ações e, em particular, pelos encarregados da tomada de decisão.





Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE - QUILISS



Possui natureza indutora da melhoria da qualidade setorial

Estabelece atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial

Divulga os atributos de qualificação

Avalia a qualificação dos prestadores de serviços na Saúde Suplementar

Ferramenta de Busca - Qualiss



<https://www.ans.gov.br/qualiss-pesquisa/>

Ferramenta de Busca - Qualiss

Hospitais, Clínicas/Hospitais Dia e Laboratórios

Preencha pelo menos um dos campos abaixo:

Tipo: Selecione o tipo	UF: Selecione a UF	Município: Selecione o Município
Nome: <input type="text"/>	CNPJ: <input type="text"/>	CNES: <input type="text"/>
Atributo: QUALIDADE MONITORADA Selecionar o Atributo de Qualificação ACREDITAÇÃO NOTIVISA PROJETOS DE INDUÇÃO DE QUALIDADE QUALIDADE MONITORADA SEGURANÇA DO PACIENTE	Programa: Selecionar o Programa	

Ferramenta Busca - Qualiss

Hospitais, Clínicas/Hospitais Dia e Laboratórios

Preencha pelo menos um dos campos abaixo:

Tipos:
Selecione o tipo

UF:
Selecione a UF

Município:
Selecione o Município

Nome:
[campo vazio]

CNPJ:
[campo vazio]

CNES:
[campo vazio]

Atributo:
QUALIDADE MONITORADA

Programa:
Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar

Pesquisar **Limpar**

Clique no Prestador para exibir as suas informações:

CNPJ	Nome	UF	Município	Atributos
44.595.700/0001-41	CENTRO MEDICO DE CAMPINAS	SP	CAMPINAS	A S Q N
60.975.174/0003-63	HOSP MAT SAO CRISTOVAO	SP	SÃO PAULO	A S Q N
06.047.087/0001-39	HOSP SAO LUIZ ANALIA FRANCO	SP	SÃO PAULO	A S Q N
06.047.087/0008-05	HOSPITAL ASSUNCAO	SP	SÃO BERNARDO DO CAMPO	A S Q N

Ferramenta Busca - Qualiss

<https://www.ans.gov.br/qualiss-pesquisa/pages/detalhePrestador.xhtml?cnpj=60992427000650&cnres=2089777>

HOSPITAL NIPO BRASILEIRO

A S Q N P

Dados Cadastrais:

Razão Social:	BENEFICENCIA NIPO BRASILEIRA DE SAO PAULO	CNPJ:	60.992.427/0006-50
Tipo:	HOSPITAL GERAL	CNES:	208977-7
Localização:			

Endereço: RUA PISTOIA, 100, PARQUE NOVO MUNDO - 02189-000 [Ver Mapa](#)

Município: SÃO PAULO

UF: SÃO PAULO

Atributos de Qualificação



ACREDITAÇÃO

Acreditação em saúde é um processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de parâmetros de excelência de atendimento ao usuário

Lista de acreditações do prestador:

QMENTUM

Período de Acreditação: 22/02/2023 - 22/02/2026

Entidade Acreditadora: QUALITY GLOBAL ALLIANCE (QGA)

A metodologia internacional de excelência - QMentum International - orienta e monitora os padrões de alta performance em qualidade e segurança. Utiliza critérios internacionais com validação mundial, chancelada pelo Conselho Canadense de Acreditação de Serviços de Saúde (Canadian Council on Health Services Accreditation - CCASHS). [Saiba mais](#)



SEGURANÇA DO PACIENTE

Desde 2013, o Brasil conta com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que visa um atendimento seguro e de qualidade para pacientes em todos os estabelecimentos de saúde. Para tanto, o PNSP promove a implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente, envolvendo os familiares nessas ações e, ao mesmo tempo, ampliando o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.

Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Entidade Responsável: AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA (ANVISA)

Núcleo de segurança do paciente (NSP) é uma instância do serviço de saúde, criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente. [Saiba mais](#)

Ferramenta Busca - Qualiss

<https://www.gov.br/ans/pt-br>

<https://www.ans.gov.br/qualiss-pesquisa/>



QUALISS
MONITORAMENTO DA
QUALIDADE HOSPITALAR

Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar

Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar (PM-Qualiss Hospitalar)



Programa estratégico para qualificação dos prestadores de serviços do setor.

Avaliação da qualidade por meio de Indicadores Gerais e por Linha de Cuidado específicas

Objetiva aprimorar a regulação do setor suplementar de saúde por meio da avaliação do desempenho dos prestadores e disseminar os resultados de forma transparente.

Realizado em ciclos anuais – adesão voluntária

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Hospital Classificado como Geral

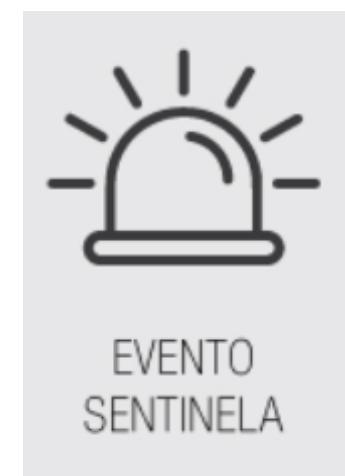
Acreditação internacional ou ONA 1, 2 e 3

Adesão Voluntária mediante Assinatura de termo de Compromisso

Divulgação dos Resultados - Envio dos dados nos 12 meses avaliados.



Painel de indicadores Gerais



*

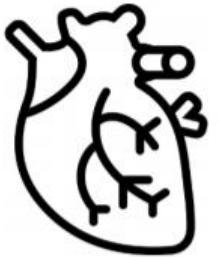
* Para hospitais com maternidade

Disponível em: fichas-tecnicas-dos-indicadores-monitoramento-da-qualidade-hospitalar.pdf (www.gov.br)

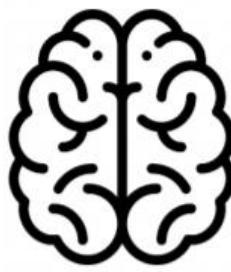


Painel de indicadores de Linhas de Cuidado

Coleta Não Obrigatória



Síndrome Coronariana Aguda



Acidente Vascular Cerebral



Câncer de Próstata e Mama



Sepse



Artropatia do Quadril



<https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasddecuidado.pdf>

Proporção de Partos Vaginais

Indicador obrigatório apenas para hospitais com maternidade



Conceito: Avaliação da proporção de partos vaginais em relação ao número total de partos realizados.



Referência de meta: $\geq 55\%$ de partos vaginais



Método de Cálculo:

$$\frac{\text{total de partos vaginais}}{\text{total de partos (vaginal + cesáreo)}} \times 100$$

Proporção de reinternações em até 30 dias da saída hospitalar



Conceito: Mensuração da proporção de reinternações de pacientes em um período menor ou igual a 30 dias após a saída hospitalar em relação ao total de pacientes internados no mesmo período.

Estratificar os dados da fórmula em:
• Internações clínicas
• Internações cirúrgicas



Referência de meta: ≤ 20%

Método de Cálculo:



total de internações que ocorreram em até 30 dias a partir das saídas que constam no denominador

x 100

total de saídas no mês anterior ao mês de competência

Taxa de parada cardiorrespiratória em unidade de internação (Apartamento/Enfermaria)



Conceito: Mensuração da taxa de paradas cardiorrespiratórias (PCR) que ocorreram em pacientes da unidade de internação (UI).



Referência de meta: ZERO



Método de Cálculo:

$$\frac{\text{total de PCRs na UI}}{\text{total de pacientes-dia na UI}} \times 1.000$$

Taxa de mortalidade institucional



Conceito: A taxa de mortalidade institucional (TMI) mede os óbitos que ocorreram no hospital após as primeiras 24 horas de internação sobre o total de saídas em um determinado período de tempo.



Referência de meta: < 3%

- Estratificar os dados da fórmula em:
 - Mortalidade Neonatal precoce,
 - Mortalidade neonatal tardia,
 - Mortalidade pediátrica, adulto e idoso
- Todas estratificadas em:
 - internações clínicas e
 - Internações cirúrgicas.



Método de Cálculo:

$$\frac{\text{total de óbitos de pacientes internados}}{\text{total de saídas}} \times 100$$

Tempo médio de internação



Conceito: Mensuração do tempo médio, em dias, de permanência dos pacientes admitidos na instituição em determinado período de tempo



Referência de meta: ≤ 5 dias

Estratificar os dados da fórmula em:
Pediátrico, adulto e idosos em internações
clínicas e cirúrgicas.



Método de Cálculo:

$$\frac{\text{total de pacientes - dia no período}}{\text{total de saídas no período}}$$

Tempo médio de permanência na emergência



Conceito: Mensuração do tempo médio, em horas, de permanência dos pacientes admitidos na unidade de emergência do hospital, considerando o tempo a partir da chegada até o término do atendimento na emergência.



Referência de meta: ≤ 8 horas



Método de Cálculo:

$$\frac{\text{total de tempo da entrada dos pacientes na emergência}}{\text{até o término dos atendimentos}}$$

$$\frac{\text{total de pacientes que buscaram atendimento na unidade}}{}$$

Tempo médio de espera na emergência para 1º atendimento



Conceito: Mensuração do tempo médio decorrido desde o registro da triagem até a avaliação inicial por um médico para todos os pacientes na unidade de emergência **que foram classificados como nível 2 e nível 3.**



Referência de meta:

- Nível 2: ≤ 10 minutos.
- Nível 3: ≤ 60 minutos.

Estratificar os dados da fórmula em:

- Classificação de risco nível 2
- Classificação de risco nível 3



Método de Cálculo:
total de tempo de espera para o primeiro atendimento

total de pacientes que buscaram atendimento
na emergência

Taxa de início de antibiótico intravenoso profilático



Conceito: Mensuração da adequação de profilaxia antibiótica (PA) pré-cirúrgica em **pacientes submetidos a cirurgias limpas**.



Referência de meta: $\geq 90\%$



Método de Cálculo:

total de cirurgias limpas com PA pré-cirúrgica em até
60 min. da incisão

$\times 100$

total de cirurgias limpas

Taxa de infecção de sítio cirúrgico



Conceito: Mensuração da taxa de cirurgias limpas que apresentaram infecção do sítio cirúrgico (ISC) relacionada ao procedimento dentro do período de 30 dias.



Referência de Meta: < 1%



Método de Cálculo:

total de casos de ISC que ocorreram em até 30 dias de cirurgias limpas que constam no denominador $\times 100$

total de cirurgias limpas no mês anterior ao mês de competência

Taxa de infecção de corrente sanguínea associada a um cateter venoso central



Conceito: Avaliação da incidência de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada a cateter venoso central (CVC) no período em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção pelo uso do cateter.



Referência de meta:
≤ 1 para cada 1.000 pacientes CVC-dia.

Estratificar os dados da fórmula em:

- Unidade de internação neonatal, pediátrica e adulta;
- Unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, pediátrica e adulta.



Método de Cálculo:

$$\frac{\text{total de ICS em pacientes com CVC}}{\text{total de pacientes com CVC-dia}} \times 1000$$

Taxa de infecção do trato urinário associada a um cateter vesical de demora



Conceito:

Avaliação da incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada a cateter vesical de demora (CVD) no período em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção pelo uso do cateter.

Estratificar os dados da fórmula em:

- Unidade de internação neonatal, pediátrica e adulta
- Unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, pediátrica e adulta.



Método de Cálculo:

$$\frac{\text{total de ITUs em pacientes com CVD}}{\text{total de pacientes com CVD-dia}} \times 1000$$



Meta:

≤ 2,7 para cada 1.000 pacientes
CVD-dia.

Taxa de profilaxia de tromboembolismo venoso



Conceito: Avaliação da taxa de pacientes em risco trombótico não baixo que receberam profilaxia para tromboembolismo venoso (TEV).



Referência de Meta: 100%

Estratificar os dados da fórmula em:

- Clínico;
- Cirúrgico ortopédico;
- Cirúrgico não-ortopédico.



Método de Cálculo:

total de pacientes com risco trombótico não baixo
que receberam profilaxia TEV

x 100

total de pacientes com risco trombótico não baixo
internados na instituição

Incidência de quedas com dano



Conceito: Mensuração da incidência de quedas com dano em pacientes internados na instituição.



Meta: ≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia



Método de Cálculo:

total de quedas com dano em pacientes

total de pacientes-dia

x 1.000



Conceito: Mensuração de eventos sentinel que ocorrem no hospital em um determinado período de tempo.



Meta: Zero



Método de Cálculo:
$$\frac{\text{total de eventos sentinel no período}}{\text{total de pacientes-dia}} \times 1000$$

Evento Sentinel: É uma ocorrência inesperada envolvendo a morte ou perda grave e permanente de função, não relacionada ao curso natural da doença do paciente ou condição subjacente.
Ex.: morte materna; morte inesperada sem relação com a condição do paciente; cirurgia errada, na parte errada, no paciente errado, etc.



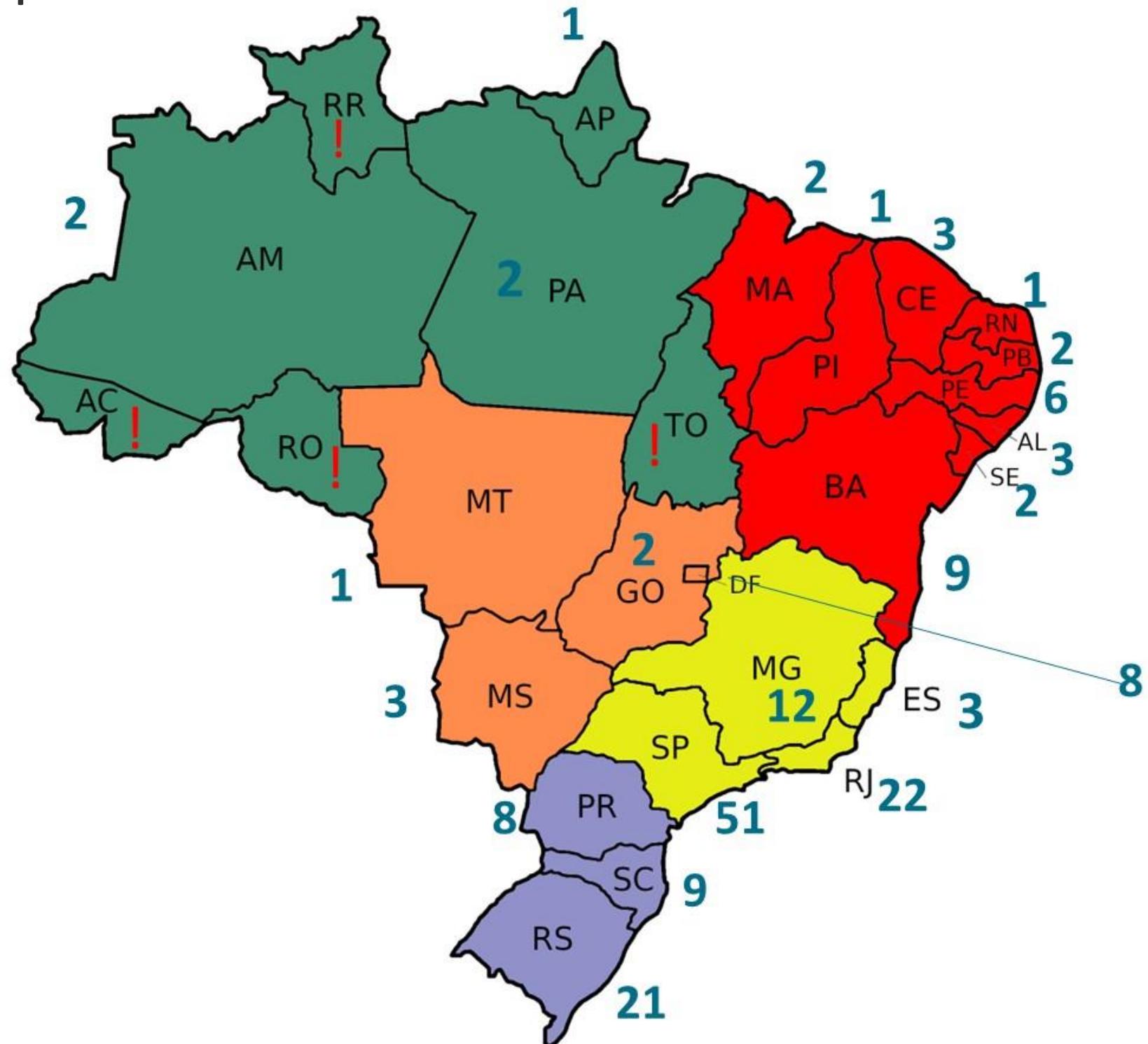
QUALISS
MONITORAMENTO DA
QUALIDADE HOSPITALAR

Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar:

Perfil Geral dos Hospitais Participantes

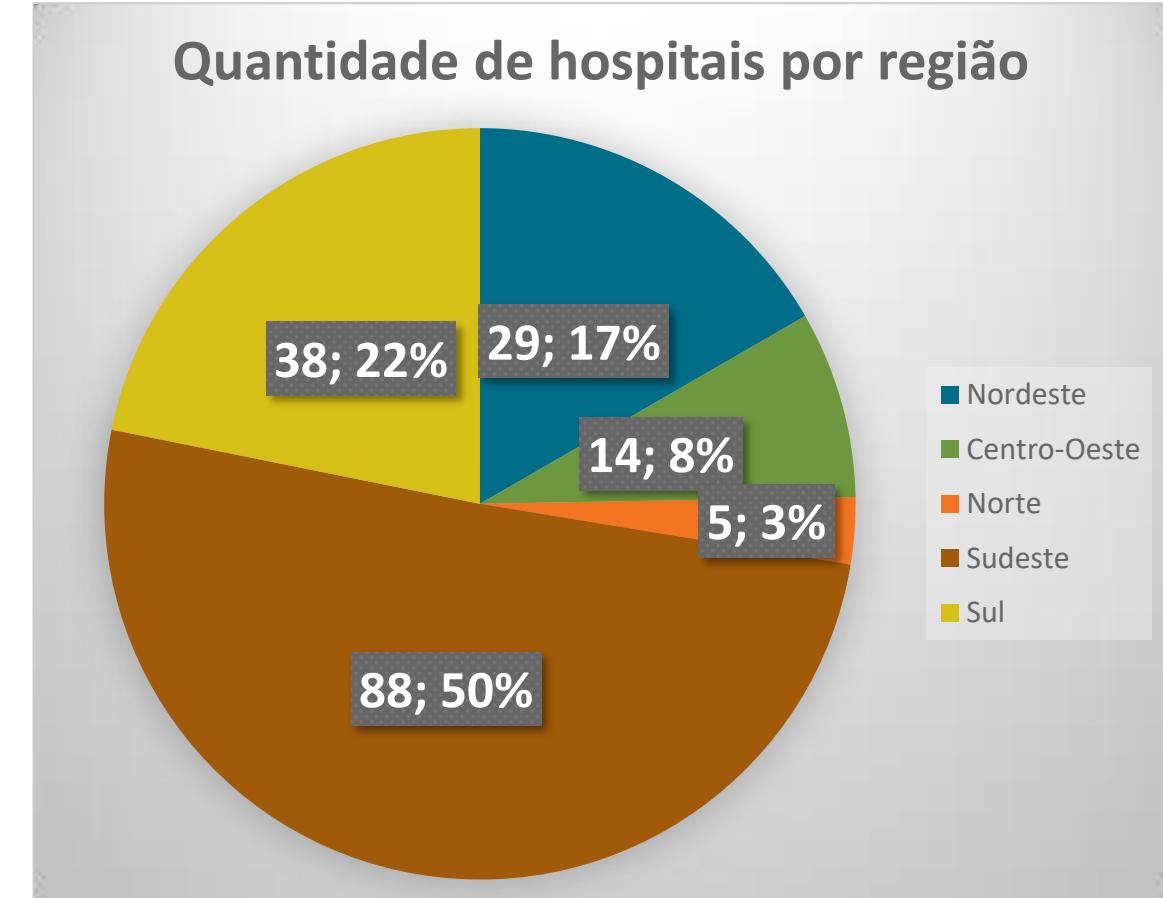
Hospitais inscritos no Programa por região

174 hospitais participantes



Das 27 unidades da federação, apenas 4 unidades não possuem representação no programa.

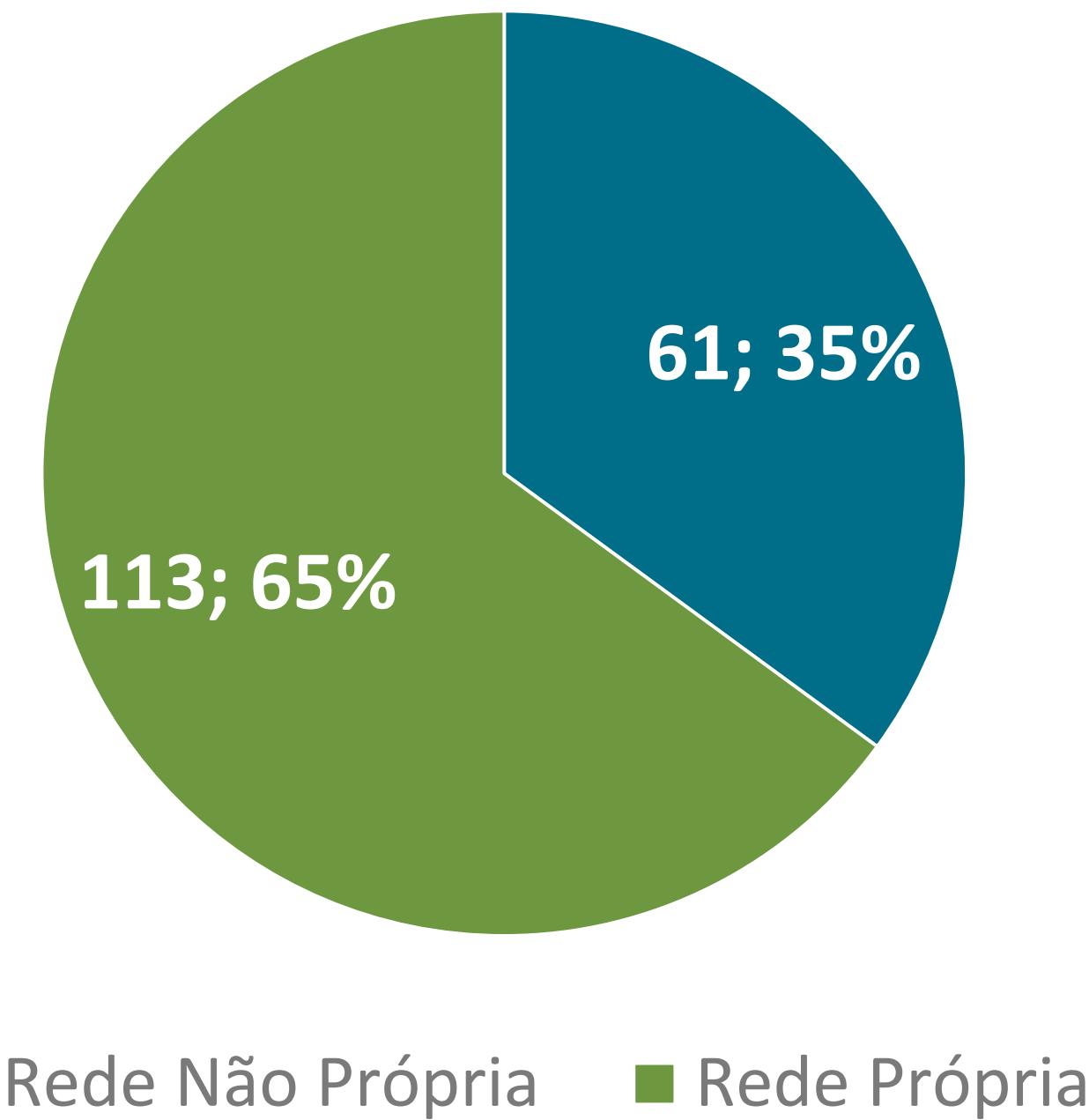
Quantidade de hospitais por região



Fonte: SIHOSP 2023

Perfil dos hospitais – Rede Própria de Operadoras

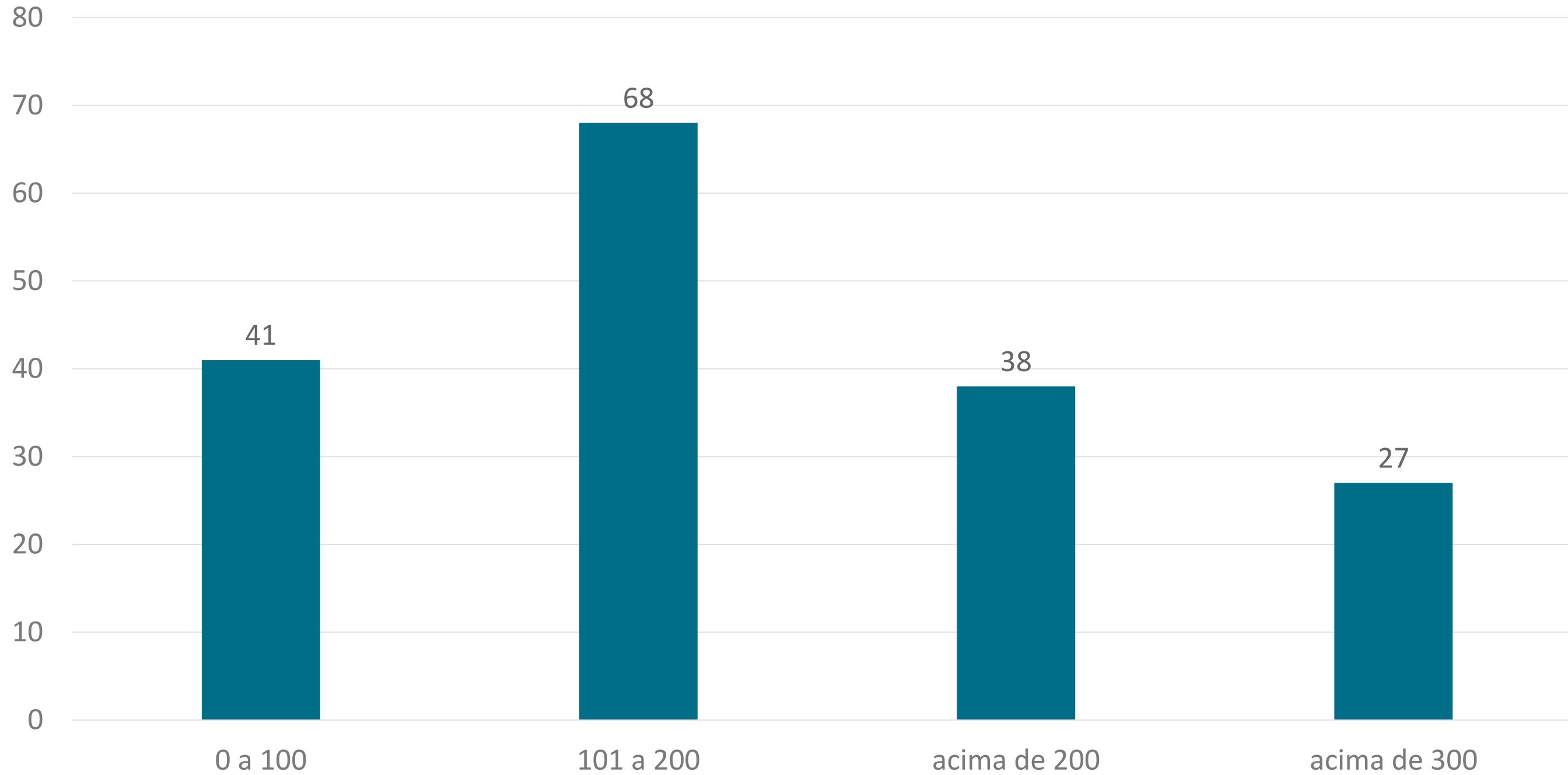
Quantitativo Hospitais Rede Própria



Fonte: ANS, 2023

Distribuição dos hospitais participantes pelo porte

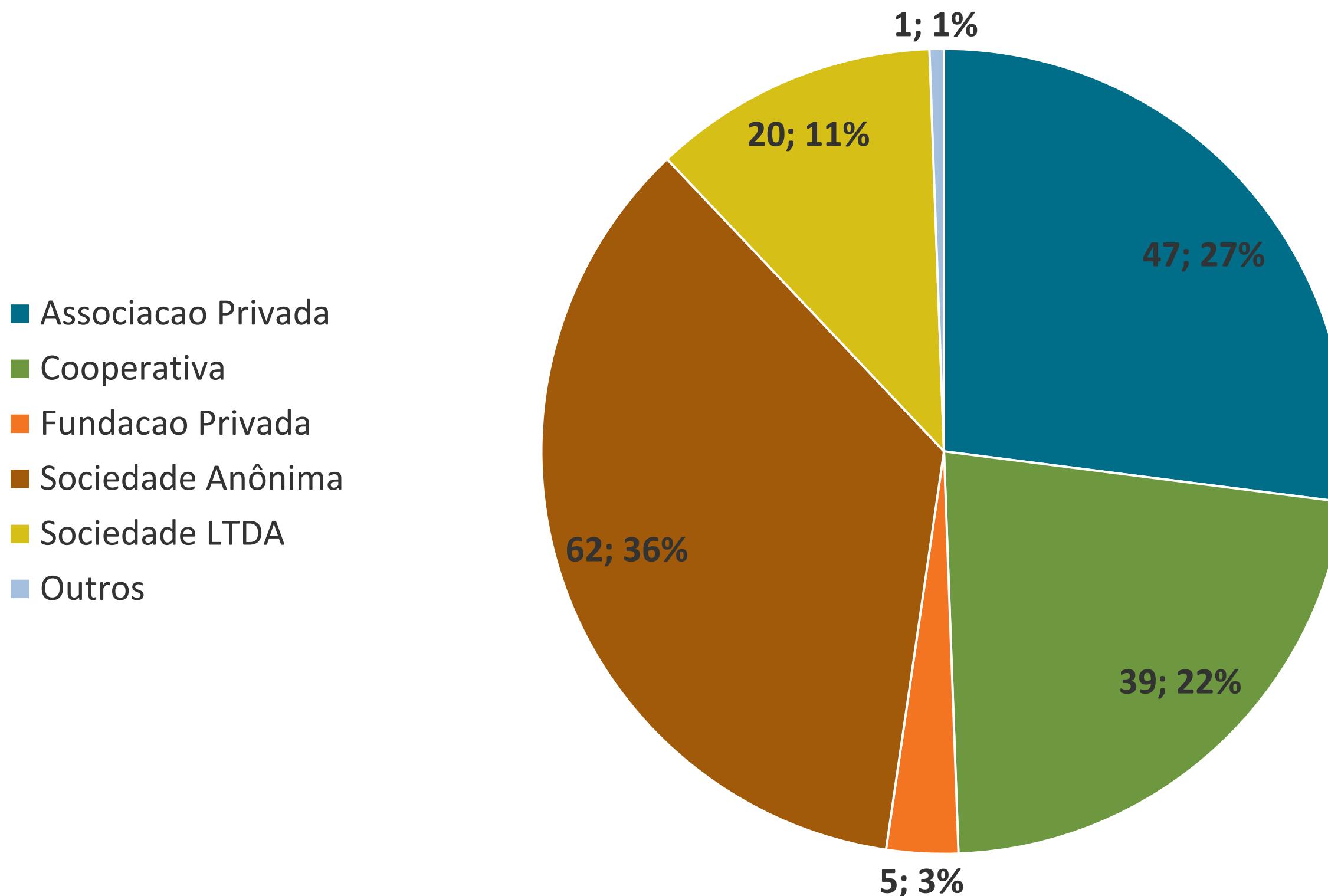
Distribuição dos hospitais por quantidade de leitos



**219.583
leitos em
hospitais
gerais**

Perfil dos hospitais – Natureza Jurídica

Distribuição dos Hospitais por Natureza Jurídica



Fonte: ANS, 2023

Perfil dos hospitais – Integração com Projetos de Indução da Qualidade

18 Hospitais do PM QUALISS também participaram da segunda fase do Projeto Parto Adequado;

6 operadoras acreditadas (Programa de Acreditação Operadoras) possuem hospitais participantes do PM-Qualiss Hospitalar;

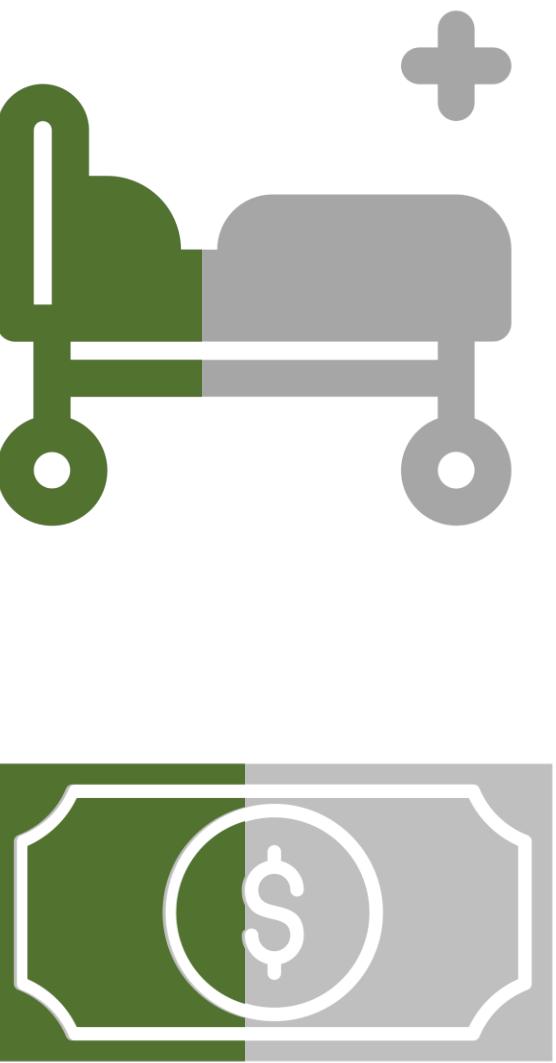
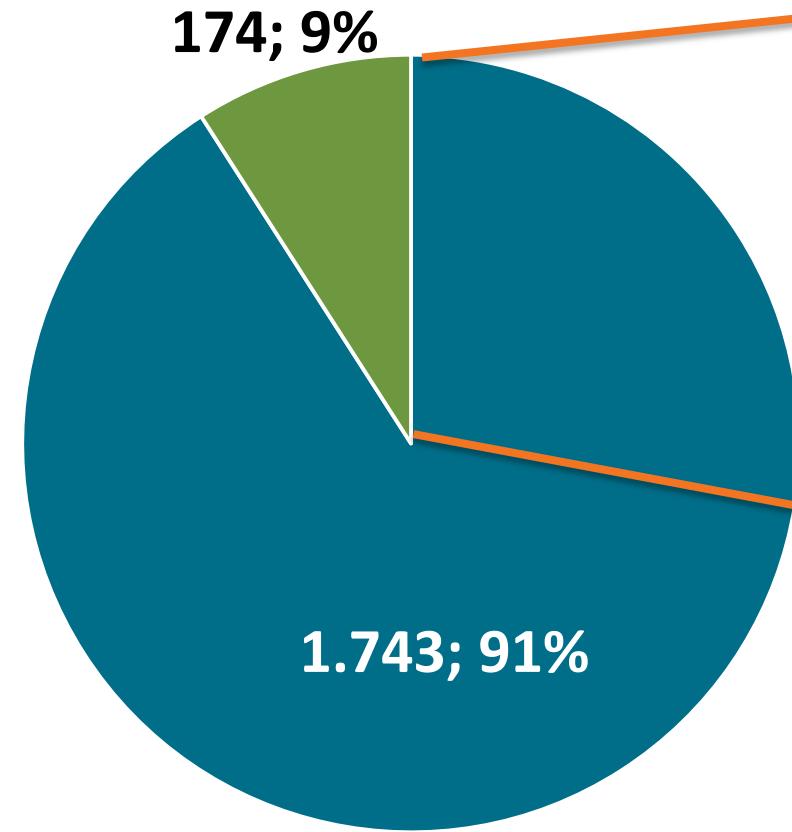
De 5 operadoras com Certificação em Atenção Primária à Saúde , 3 possuem hospitais participantes do PM Qualiss Hospitalar.

Perfil dos hospitais participantes – Percentual de internação e troca monetária

Os Hospitais participantes representam 9% de todos os hospitais gerais que atuam na Saúde Suplementar.

De acordo com dados do TISS de 2022, são responsáveis por **43,7 % de todas as internações** ocorridas em hospitais gerais na Saúde Suplementar e por **57% de todo o valor monetário trocado entre Hospitais Gerais e Operadoras** na Saúde Suplementar.

Representatividade dos hospitais gerais participantes
PM Qualiss Hospitalar



■ Hospitais não participantes do PM Qualiss Hospitalar ■ Hospitais participantes do PM Qualiss Hospitalar

Fonte: TISS 2022



O Sistema de Indicadores Hospitalares - SIHOSP

SIHOSP

- Desenvolvido com finalidade de centralizar a coleta e o processamento de dados informados por hospitais
- O envio de dados é parcialmente fechado, através de arquivo padronizado em formato '.csv' ou por meio de ficha de coleta (indicadores LC)
- Possui diferentes perfis de acesso e funcionalidades de:
 - controle de envio
 - processamento automatizado de indicadores
 - demonstração de resultados por meio de *dashboards*



← ⌂ https://sihosp-pr.ans.gov.br



DISQUE ANS 0800 7019656 CANAIS DE ATENDIMENTO Fale sobre a ANS Comunicação e Imprensa

Buscar no site da ANS

Buscar

SISTEMA DE INDICADORES HOSPITALARES

/ Principal /

Fazer login

Para acessar o **Sistema de Indicadores**,
preencha os campos abaixo:

CPF:

*Preenchimento obrigatório

(Somente os números, sem pontos)

Senha:

*Preenchimento obrigatório

(A senha deve ter no mínimo 8 (oito) caracteres, contendo letras maiúsculas, minúsculas, números de 0 a 9 e caracteres especiais)

Entrar

Esqueceu sua senha?

CONSÓRCIO
DE INDICADORES
DE **QUALIDADE**
HOSPITALAR



<https://sihosp-pr.ans.gov.br/>

The screenshot shows the homepage of the SIHOSP system. At the top, there's a navigation bar with links for 'gov.br', 'CORONAVÍRUS (COVID-19)', 'ACESSO À INFORMAÇÃO', 'PARTICIPE', 'LEGISLAÇÃO', and 'ÓRGÃOS DO GOVERNO'. Below this is a main header with the 'SIHOSP' logo (featuring a stylized green 'S' icon), the text 'SISTEMA DE INDICADORES HOSPITALARES', and contact information like 'DISQUE ANS 0800 7019656', 'CANAIS DE ATENDIMENTO', 'Fale sobre a ANS', and 'Comunicação e Imprensa'. A search bar with a 'Buscar' button is also present. The main menu below has tabs for 'Resultados', 'Submissão' (which is circled in red), 'Dados', 'Dados Institucionais', 'Usuários', 'Registro de Log', and 'Suporte'. On the right, a user profile for 'Gestor MARIA' is shown. Breadcrumbs indicate the current location as '/ Principal / Painéis de Indicadores'. To the right, it says 'HOSPITAL EXEMPLO CNES: 1234567'. The main content area features a large green box labeled 'PAINEL GERAL' and several blue boxes for different medical conditions, each showing 'Sem dados' (No data). The conditions listed are: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC), CÂNCER DE MAMA, SEPSE E CHOQUE SÉPTICO, ARTROPATHIA DE QUADRIL, CÂNCER DE PRÓSTATA, and SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA).

SIHOSP – SUBMISSÃO DOS DADOS

https://sihosp-pr.ans.gov.br/enviar-indicadores-gerais

Resultados Submissão Dados Dados Institucionais Usuários Registro de Log Suporte Gestor MARIA

/ Principal / Envio de dados / Indicadores Gerais HOSPITAL EXEMPLO CNES: 1234567

← Voltar Upload do arquivo | Mês de competência: 10/2021

Selecione o **mês de competência** para envio de dados:

10/2021

Busque o arquivo para fazer upload.

Dúvidas sobre o padrão requerido?
[Baixe aqui o template do arquivo CSV com instruções.](#)

SIHOSP – SUBMISSÃO DOS DADOS

Nomes das variáveis no layout:	Significado das variáveis:	Observações:
cnes	CNES da Instituição:	
periodo	Período de competência (mês/ano):	Exemplo de envio: 08/2019
total_internacoes	Números de internações no mês de competência	Exemplo: 1500
partos_vaginais	Total de partos vaginais:	Considerar apenas nascidos vivos.
partos	Total de partos (vaginal + cesáreo):	Considerar apenas nascidos vivos.
int_cli	Total de internações que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) a partir das SAÍDAS CLÍNICAS que constam no denominador:	Não considerar pacientes oncológicos, obstétricos e psiquiátricos.
saidas_cli	Total de SAÍDAS CLÍNICAS no mês anterior ao mês de competência:	Não considerar pacientes oncológicos, obstétricos e psiquiátricos ou pacientes que foram a óbito.
int_cir	Total de internações que ocorreram em até 30 dias (≤ 30 dias) a partir das SAÍDAS CIRÚRGICAS que constam no denominador:	Não considerar pacientes oncológicos, obstétricos e psiquiátricos ou pacientes que foram a óbito.
saidas_cir	Total de SAÍDAS CIRÚRGICAS no mês anterior ao mês de competência:	Não considerar pacientes internados na emergência, unidades de terapia intensiva, bloco cirúrgico e pacientes que possuem ordem de não-reanimação.
pcr_ui	Total de PARADAS CARDIORRESPIRATÓRIAS (PCR) na UNIDADE DE INTERNAÇÃO (UI):	Não considerar pacientes internados na emergência, unidades de terapia intensiva, bloco cirúrgico e pacientes que possuem ordem de não-reanimação.
pd_ui	Total de PACIENTES-DIA na UNIDADE DE INTERNAÇÃO:	Não considerar pacientes internados na emergência, unidades de terapia intensiva, bloco cirúrgico e pacientes que possuem ordem de não-reanimação.
obitos_np	Total de ÓBITOS em pacientes no período NEONATAL PRECOCE com internação CLÍNICA:	Considerar período neonatal precoce ≤ 7 dias de vida.
saidas_np	Total de SAÍDAS de pacientes no período NEONATAL PRECOCE com internações CLÍNICAS:	Não considerar transferências internas. Considerar período neonatal precoce ≤ 7 dias de vida.
obitos_np_cli	Total de ÓBITOS em pacientes no período NEONATAL TARDIO que ocorreram	Considerar período neonatal tardio > 7 dias e < 28 dias
saidas_np_cli		

https://sihosp-pr.ans.gov.br/indicadores-gerais

gov.br CORONAVÍRUS (COVID-19) ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

SIHOSP SISTEMA DE INDICADORES HOSPITALARES DISQUE ANS 0800 7019656 CANAIS DE ATENDIMENTO Fale sobre a ANS Comunicação e Imprensa

Resultados Submissão Dados Dados Institucionais Usuários Registro de Log Suporte Gestor MARIA HOSPITAL EXEMPLO CNES: 1234567

PAINEL GERAL

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) Sem dados

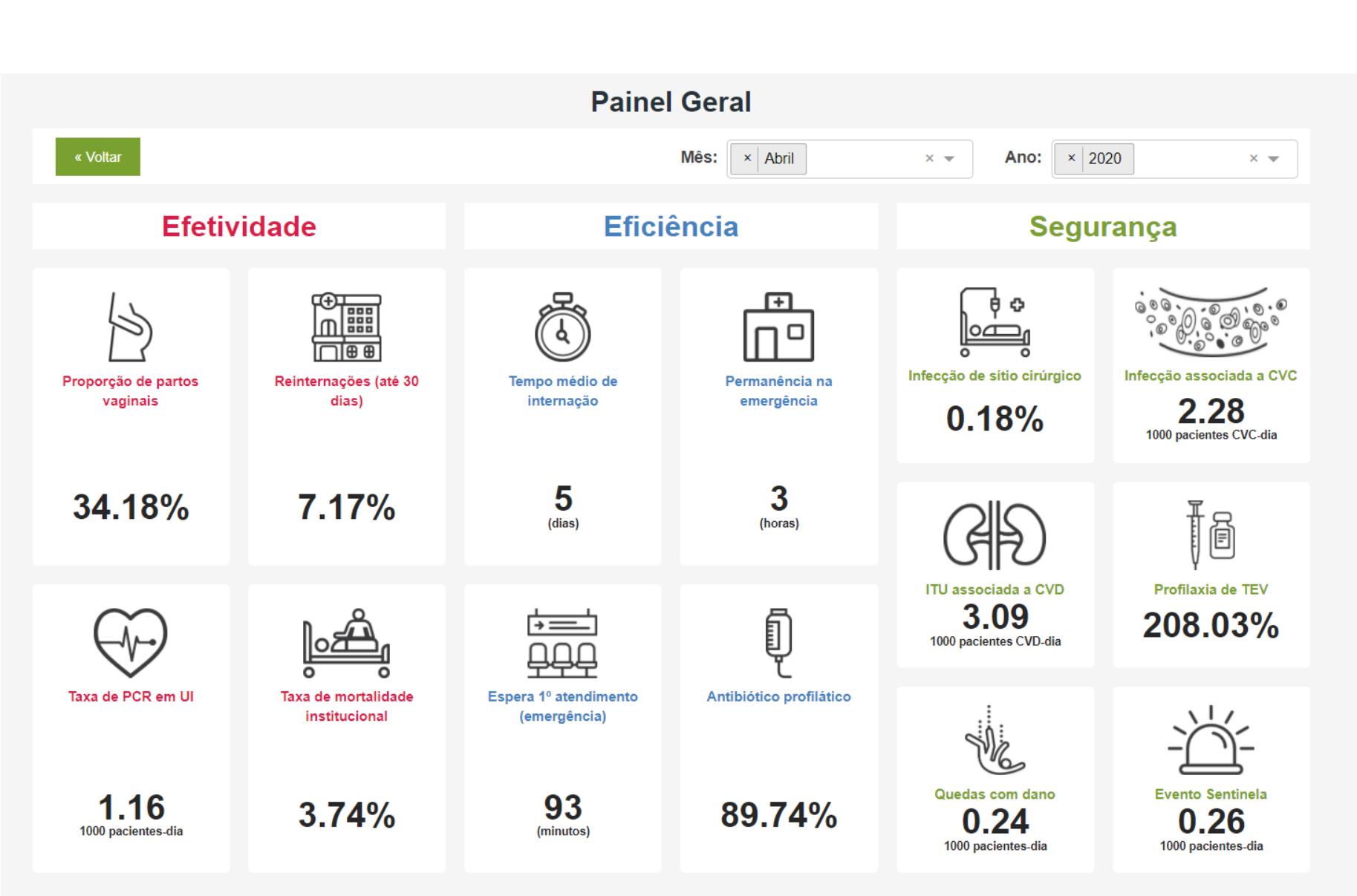
CÂNCER DE MAMA Sem dados

SEPSE E CHOQUE SÉPTICO Sem dados

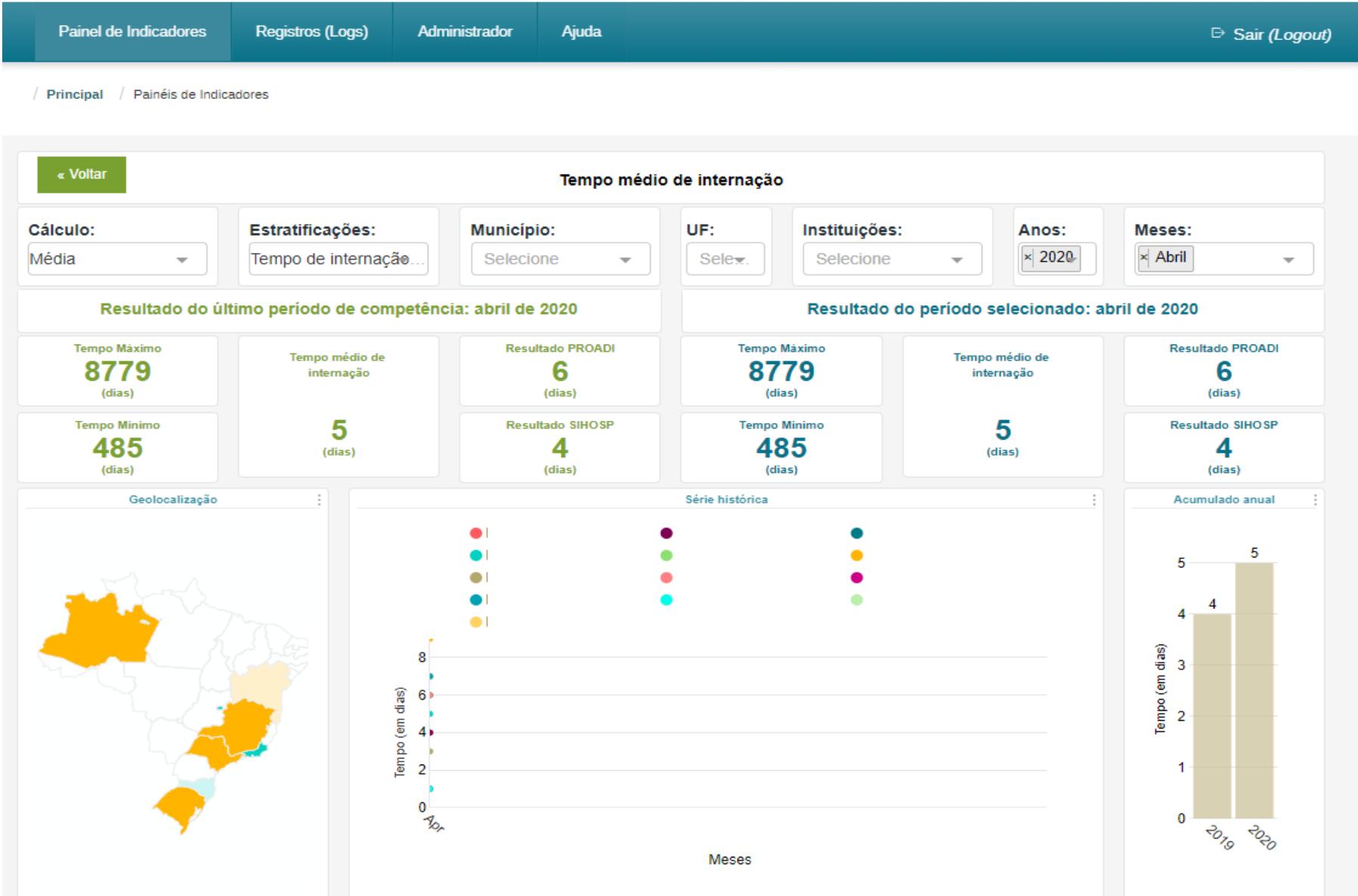
ARTROPATHIA DE QUADRIL Sem dados

CÂNCER DE PRÓSTATA Sem dados

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)



DISQUE ANS 0800 7019656 CANAIS DE ATENDIMENTO Fale sobre a ANS Comunicação e Imprensa



The screenshot shows the SIHOSP system interface. At the top, there is a navigation bar with links to various sections like 'Resultados', 'Submissão', 'Dados', 'Dados Institucionais' (which is highlighted with a red oval), 'Usuários', 'Registro de Log', and 'Suporte'. On the right side of the header, it shows 'Gestor MARIA' and 'HOSPITAL EXEMPLO CNES: 1234567'. Below the header, there is a sidebar with links to 'Informações Institucionais', 'Indicadores', and 'Formulário de Perfil'. The main content area is titled 'Indicadores' and shows a table with four rows. The first row is expanded, showing details for 'Painel Geral – competências' with 'Início da coleta' at '08/2021'. It lists four months: '04/2023' (Status: 'Em aberto', Action: 'Reabrir competência'), '03/2023' (Status: 'Finalizada e não enviado', Action: 'Reabrir competência'), '02/2023' (Status: 'Finalizada e não enviado', Action: 'Reabrir competência'), and '01/2023' (Status: 'Finalizada e não enviado', Action: 'Reabrir competência'). A red arrow points to the 'Reabrir competência' button for the '04/2023' row.

https://sihosp-pr.ans.gov.br/indicadores-gerais

gov.br CORONAVÍRUS (COVID-19) ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

SIHOSP SISTEMA DE INDICADORES HOSPITALARES DISQUE ANS 0800 7019656 CANAIS DE ATENDIMENTO Fale sobre a ANS Comunicação e Imprensa

Buscar no sítio da ANS Buscar

Resultados Submissão Dados Dados Institucionais Usuários Registro de Log **Suporte** Gestor MARIA

/ Principal / Painéis de Indicadores HOSPITAL EXEMPLO CNES: 1234567

PAINEL GERAL

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) Sem dados

CÂNCER DE MAMA Sem dados

SEPSE E CHOQUE SÉPTICO Sem dados

ARTROPATHIA DE QUADRIL Sem dados

CÂNCER DE PRÓSTATA Sem dados

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)

<https://sihosp-pr.ans.gov.br/area-de-suporte>

Resultados Submissão Dados Dados Institucionais Usuários Registro de Log Suporte Gestor MARIA

/ Principal / Área de suporte HOSPITAL EXEMPLO CNES: 1234567

← Voltar Área de suporte Buscar recurso Buscar Limpar busca

Nome do arquivo	Categoria	Data de inserção	
Fichas Técnicas Indicadores Linhas de Cuidado	Linhas de Cuidado	25/08/2022 - 10:38	Download
Painel Geral - Dicionário de Dados	Painel geral	12/05/2022 - 15:13	Download
Câncer de Mama - Dicionário de dados	Linhas de Cuidado	17/03/2022 - 18:38	Download
Câncer de Próstata - Dicionário de dados	Linhas de Cuidado	17/03/2022 - 18:37	Download
Quadril - Dicionário de dados	Linhas de Cuidado	17/03/2022 - 18:37	Download

Anterior 1 2 3 4 Próximo

MATERIAL DE APOIO PARA REPORTE DE DADOS PAINEL GERAL



Manual do Usuário - Gestor e Operador

Fichas Técnicas Indicadores Painel Geral

Painel Geral - Dicionário de Dados

Tutorial para as funcionalidades básicas do sistema

TUTORIAL SIHOSP



FALE CONOSCO

PLANTÕES VIRTUAIS DO SIHOSP

Terças -feiras: 10:00h às 11:30 h

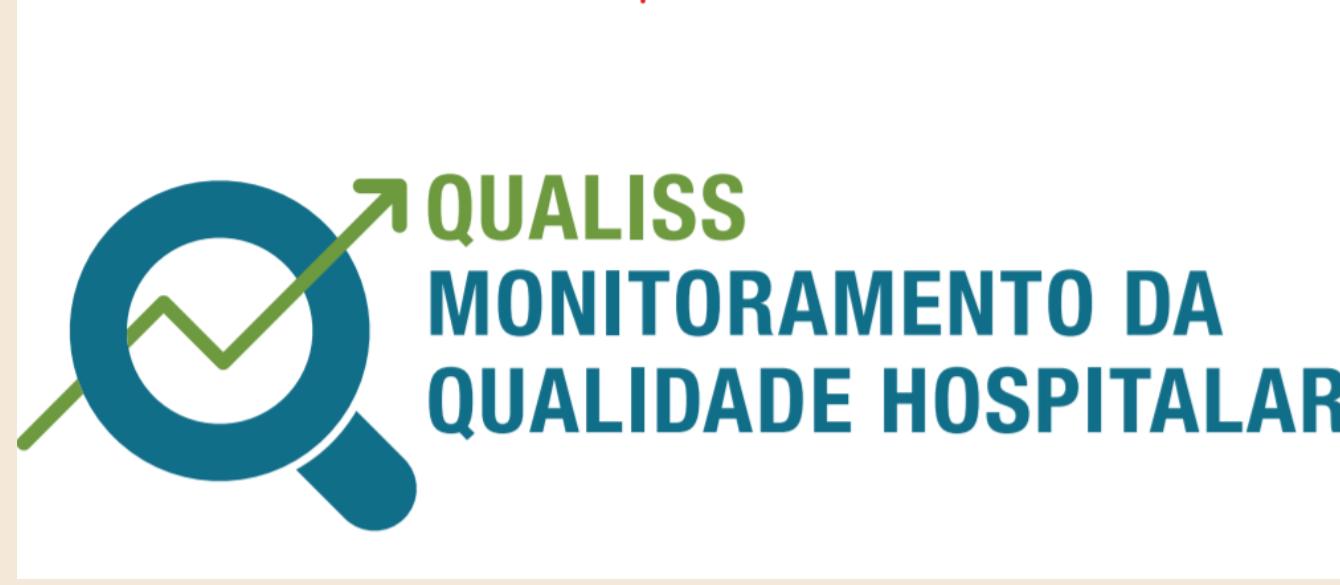


Quintas-feiras: 14:30h às 16:00 h



E-MAIL INSTITUCIONAL

monitoramento.qualidade@ans.gov.br



A metodologia de avaliação e
divulgação dos resultados dos
hospitais participantes

Prescrição de Porter:



Análise da Qualidade e Co

Almeje ser inigualável e não
o melhor!



Crie valor ao invés de
derrotar seus concorrentes!

A relação entre os resultados que realmente importam para os pacientes (desfechos clínicos) e os custos para atingir esses resultados.

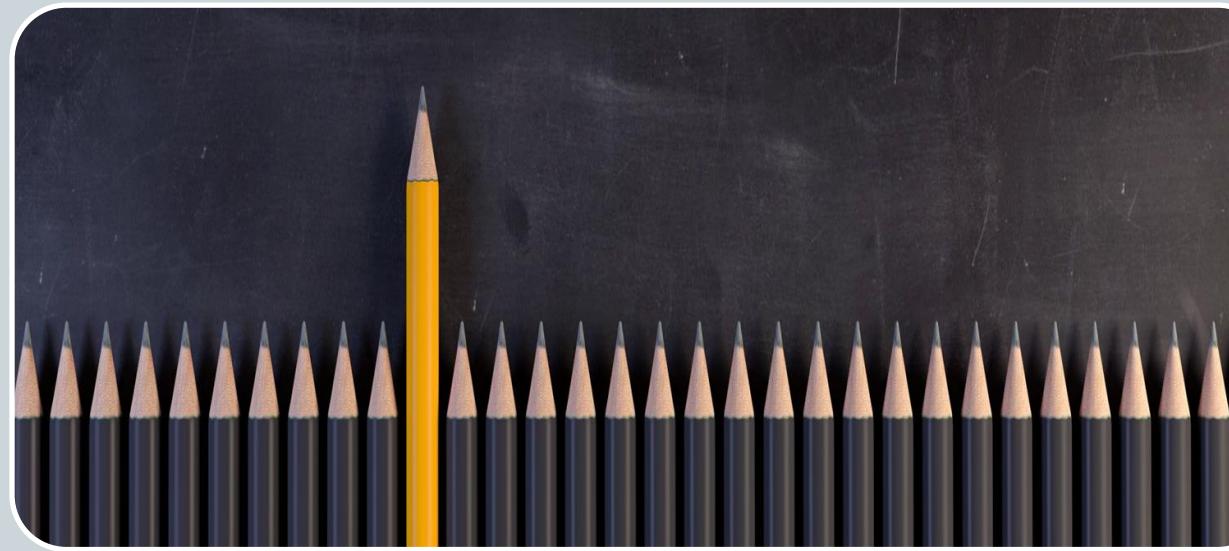
Esse conceito pode ser resumido na seguinte fórmula:

Valor = desfechos/custos

(Porter e Teisberg, 2007).

O valor em saúde deve priorizar a melhoria da atenção à saúde e, como consequência, a sustentabilidade do sistema.

Competição Baseada em Valor



VOLUME

- Satisfação do paciente
- Aumentar receitas de primeira linha
- Cuidados complexos e centrados no hospital
- Departamento de qualidade e centros de especialidades

VALOR

- Paciente participa do seu cuidado
- Redução contínua do desperdício e do custo por unidade
- Coordenação do cuidado, diversos prestadores de serviços e menor custo
- Melhoria da qualidade progressiva no trabalho diário em todos os setores

Medindo a Vantagem Competitiva

VANTAGEM COMPETITIVA

- É o resultado de se fazer algo diferente e/ou melhor que seus concorrentes!

MEDIR A VANTAGEM COMPETITIVA

- Muito difícil de se medir – grande componente subjetivo (Ex: como medir a tecnologia)

EVIDÊNCIAS DA VANTAGEM COMPETITIVA

- Desempenho econômico superior é visto como uma evidência da existência de vantagem competitiva

MEDINDO A VANTAGEM COMPETITIVA



Vantagem

Acima do normal /
excede as expectativas

Paridade

Normal/ atinge as
expectativas

Desvantagem

Abaixo do Normal/ Não
atende as expectativas

Esta Foto de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-NC-ND



Metodologia para classificação global de qualidade hospitalar



Desenvolvida pelo Projeto Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar

Realizado pelo Hospital Moinhos de Vento e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS).

Avaliação e classificação de hospitais



O Consórcio construiu um painel de indicadores padronizados e desenvolveu uma ferramenta de coleta de dados e monitoramento dos indicadores.

Desenvolveu uma metodologia de comparabilidade dos hospitais, inspirada em programas internacionais.



A metodologia de comparabilidade tem como objetivo estabelecer uma medida síntese a partir dos resultados dos indicadores, de modo que facilite a interpretação do desempenho geral das instituições hospitalares.

Foi desenvolvida com aplicações estatisticamente sólidas, de forma a gerar resultados consistentes.



O método de comparabilidade foi testado com uma base de dados de 16 hospitais gerais, localizados nas 5 regiões do Brasil, com dados coletados ao longo de 12 meses.

Reflete o desempenho global do hospital

A partir do resultado do conjuntos dos indicadores, é atribuída uma nota (medida síntese) para cada hospital

Metodologia de Comparabilidade Hospitalar

A partir da nota final, os Hospitais são classificados por 5 faixas de desempenho.

A metodologia permite a divulgação dos resultados finais por hospital individualmente e por faixa de desempenho.

- ❖ O método foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura envolvendo principalmente três dos principais métodos de comparabilidade de sistema de saúde internacionais

Medicare.gov

Overall rating



Patient survey rating



Canadian Institute for Health Information
Better Data. Better Decisions. Healthier Canadians.

Interactive Map: Hospital Deaths (HSMR), 2019–2020

Data Export

Hover over data points for additional information or select data points to see health region and hospital results, when available.

Hospital Deaths (HSMR) results are for 2019–2020 except for Quebec which shows results for 2018–2019.

Above average Same as average Below average No assessment Partial data coverage

CareQuality Commission

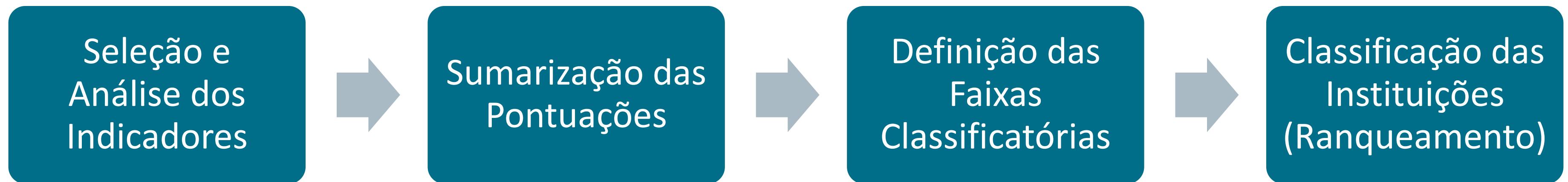
8 Outstanding

384 Good

205 Requires improvement

45 Inadequate

O DESENVOLVIMENTO DA METODOLOGIA



Abordagem em quatro etapas para o cálculo da classificação.

Primeiro: Os indicadores foram selecionados com base em sua relevância, disponibilidade de dados e opiniões de especialistas;

Segundo: Os indicadores incluídos foram analisados e padronizados para que atingissem consistência em termos de direção e magnitude, permitindo o cálculo de um resultado unificado para a pontuação que resume a avaliação de cada hospital. - **os indicadores padronizados foram agrupados para gerar uma pontuação global de cada instituição;**

Terceiro: Pontuações globais das instituições foram analisadas para criar os valores de amplitude que deram origem às faixas de classificação;

Quarto: Pontos de corte das faixas foram utilizados para atribuir as classificações em faixas, organizadas **em cinco categorias ordenadas.**

INDICADORES GERAIS

Proporção de partos vaginais

Proporção de reinternações em até 30 dias da saída hospitalar -

Taxa de parada cardiorrespiratória em unidade de internação

Taxa de mortalidade institucional

Taxa de profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV)

Tempo médio de internação

Tempo médio de permanência na emergência

Tempo médio de espera na emergência para primeiro atendimento

Taxa de início de antibiótico intravenoso profilático

Taxa de infecção de sítio cirúrgico

Taxa de infecção de corrente sanguínea associada a um cateter venoso central (UTI)

Taxa de infecção do trato urinário associada a um cateter vesical de demora

Taxa de profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV)

Incidência de quedas com dano

Evento sentinela

METODOLOGIA – CLASSIFICAÇÃO GERAL DE QUALIDADE HOSPITALAR

1 - Seleção e Análise das Medidas

1.1 Período de análise: anual

1.2 Serão utilizados os resultados dos indicadores gerais – será utilizado o resultado global para manter a comparabilidade

Os resultados estratificados são fundamentais para gestão interna com vista à Melhoria Contínua da Qualidade.

É fundamental para identificação de possíveis falhas ou oportunidade de melhoria

Gerando subsídios para o planejamento e a execução de ações efetivas para correções de falhas ou implementação de melhoria.

2 - Sumarização das pontuações

Objetivo:

Combinar diferentes informações (Ex.: tempo, porcentagens, pacientes/dias) para que os resultados sejam analisados em uma escala e direção comuns. Escala = cálculo escore Z;

Direção = “quanto maior, melhor”.

2.1 Calcular a média e o desvio padrão dos resultados para cada indicador

Calcular a μ e o σ dos resultados mensais das instituições para cada indicador

2.2 Calcular o escore Z para padronizar as escalas dos resultados dos indicadores

Resultado do indicador anual da instituição – média das medidas mensais de todas as instituições

Desvio padrão das medidas mensais de todas as instituições

2.3 Padronizar a direção das pontuações

Direções diferentes das pontuações são invertidas com o intuito de padronizar. Ex: “quanto menor, melhor”, para o padrão de “quanto maior, melhor”.

2.4 Calcular a pontuação total para cada instituição (medida única)

Excluir os valores extremos (excluir os valores de Z maiores do que 3 ou menores do que -3 em um indicador).

Calcular uma média simples das pontuações para cada instituição, considerando o total dos indicadores.

Cálculo do Escore Z

Exemplo:

Indicador Taxa de Mortalidade – Desempenho médio anual das instituições: 2,6%

Hospital Garden

- Resultado anual da instituição no Programa: 4,3%;

Conjuntos dos Hospitais

- Desvio padrão das medidas mensais no período = 1,7%

$$\text{Escore Z} = \frac{4,3 - 2,6}{1,7}$$

$$\text{Escore Z} = 1$$

Taxa de mortalidade, “quanto menor, melhor”.

Padronizar a direção:
para “quanto maior, melhor”
Multiplicar por – 1.

$$\text{Escore Z} = -1$$

3 - Escolha das faixas classificatórias

Baseadas nas pontuações globais das instituições

3.1 Calcular a amplitude total das pontuações

Determinar a amplitude das pontuações: diferença entre o valor máximo e o valor mínimo dos pontos totais das instituições. Ex: pontuação máxima = + 0,53; pontuação mínima = - 0,26. Ampliação geral = 0,79

3.2 Definir os limites das pontuações em cada faixa classificatória

Dividir a amplitude total por 5, para calcular os limites das amplitudes fixas das 5 faixas de classificação. Ex: $0,79/5 = 0,15$

3.3 Organizar as faixas de acordo com as nomenclaturas e cores

Faixa 1	Faixa 2	Faixa 3	Faixa 4	Faixa 5
0,53 a 0,37	0,36 a 0,21	0,20 a 0,06	0,05 a - 0,10	- 0,11 a - 0,26

4 – Classificação das instituições

Baseadas nas pontuações globais das instituições

4.1 Posicionar as instituições de acordo com a sua pontuação final.

A pontuação da instituição indicará em qual faixa ela se classifica.

4.2 Divulgação

Ano-base 2023:

Recomenda-se que todos 14 indicadores devam ser coletados e reportados;
Serão utilizados **6 indicadores** para a comparabilidade.

Ano-base 2024:

Recomenda-se que todos 14 indicadores devem ser coletados e reportados;
Serão utilizados **10 indicadores** para a comparabilidade.

Ano-base 2025:

Recomenda-se que todos 14 indicadores devem ser coletados e reportados;
Serão utilizados **14 indicadores** para a comparabilidade.

1. A metodologia de Comparabilidade será utilizada para avaliar o ciclo anual de 2023
2. Os Hospitais deverão coletar e encaminhar os dados dos **14 indicadores Gerais**, que compõe o PM-QUALISS
3. Serão avaliados os Hospitais que enviarem **todos os 6 indicadores aplicáveis nas 12 competências do ciclo 2023**

Avaliação de cada instituição em comparação ao conjunto dos hospitais participantes.

- Os hospitais participantes receberão uma Nota final – medida síntese a partir dos indicadores avaliados.
- Cada Hospital poderá ser comparado com a nota média/mediana do setor relativa aos participantes (padrão de referência do PM-QUALISS)

Obrigada!



DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](#)



[@ANS_reguladora](#)



[com/p/ans_reguladora](#)



[@ans.reguladora](#)



[ansreguladoraofic](#)

