Às dez horas do dia trinta de outubro de dois mil e doze, nesta cidade, à Rua Teixeira de Freitas, nº 5, 2º andar, prédio do IHGB, na sala de treinamento, realizou-se a 6ª reunião ordinária do Grupo de Trabalho de Indicadores Hospitalares do Comitê Gestor do Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar - COGEP. A reunião foi coordenada por Raquel Medeiros Lisboa, Coordenadora da CQUALISS/GERPS/DIDES e pelo Gerente da área Carlos Eduardo da Costa Figueiredo e contou com a presença dos seguintes participantes: Denise Schout (ANAHP); Neusa Kyoko Uchiyane (ABRAMGE); Mariana Carvalho (Amil), Rita Ribeiro Talufe (Unimed); Ivone Martini de Oliveira (COFEN); Eliel de Larrubia (COFEN); Laura Schiesari (GV-Saúde/SP); Henio Braga Jr (Unidas); Raimundo Albergaria (FENASAUDE); César Abicalafe (IMPACTO); Walter Lyrio Valle (FBH); João Lucena (CNS); Carlos Eduardo da Costa Figueiredo (Gerente de Relações com Prestadores de Serviços – GERPS/DIDES/ANS); Daniele Pinto da Silveira, Eduardo Vieira Neto, Adriana Cavalcanti e Maristela Bernardi (servidores da ANS).

**Abertura e Informes:** O Gerente da área iniciou a reunião apresentando a agenda de trabalho do Grupo que contemplou a finalização da revisão das fichas técnicas dos indicadores de qualidade da assistência hospitalar. Foram passados informes sobre o andamento do Programa. A classificação dos hospitais brasileiros por porte, realizada a partir dos dados do CNES, foi apresentada. A continuação da análise das fichas técnicas foi iniciada pela Coordenadora do Programa.

Foi apresentada o Cronograma do ciclo E.2 aos membros do Comitê Gestor do Programa. O Cronograma é apresentado a seguir:

1) Indicação dos Voluntários até 20/11/2012.

2) Reunião inaugural com Hospitais voluntários em 27/11/2012 às 14h.

3) Coleta dos dados referentes ao mês dezembro - primeiro envio até 21/01/2013.

4) A Ferramenta Provisória de Coleta de Dados será disponibilizada em excell.

5) As Fichas Técnicas do Indicadores Essenciais serão disponibilizadas no site da ANS até 12/11/2012.

**Debate:** O Grupo destacou que todos os grupos de trabalho do QUALISS INDICADORES podem contribuir com a discussão da Auditoria Externa.

A Coordenação do Programa apresentou a classificação dos hospitais brasileiros por porte e complexidade, segundo os dados do CNES, referentes à competência de setembro de 2012. O maior número de prestadores hospitalares no Brasil é de pequeno (4.773) e o restante são hospitais de médio (862) e grande porte (657).


Com relação ao indicador “Monitoramento da manifestação do cliente”, o Grupo sugeriu que a terminologia do indicador inclua o monitoramento também de elogios/comentários. Como hoje não se tem um panorama de como está a situação da avaliação da satisfação do cliente nos hospitais foi recomendando que a aferição do indicador checasse se o hospital faz o monitoramento ou não, levando em conta as preferências/necessidades dos clientes/usuários. Foi sugerido pelo Grupo ter como parâmetro as regras das Acreditadoras. A discussão se encaminhou para a forma de mensuração desse indicador. O Grupo acordou que o que está sendo mensurado é se há no prestador hospitalar um processo para monitorar as
reclamações, se há um serviço ou roteiro que oriente este monitoramento. Ficou acordado que o indicador engloba a existência ou não no hospital de rotinas de tratamento de reclamações e sugestões, de forma sistematizada e que siga definição organizacional de tratamento de reclamações e sugestões. Além disso o hospital deve dispor de evidências de ações de melhoria, como atas de reuniões que tratem de reclamações e sugestões, ciclos de melhoria registrados.

As fichas dos indicadores hospitalares referentes à Centralidade no Paciente foram validadas e aprovadas com as alterações sugeridas pelo grupo.

Foi iniciada a análise do indicador do Domínio Acesso, "Acolhimento com classificação de risco no Pronto Atendimento/Pronto Socorro". Foi consensuado pelo grupo que o Acolhimento com classificação de risco reflete a capacidade do hospital discriminar o paciente de maior risco. O grupo acordou que não há razão para incluir no indicador os modelos de classificação de risco. Foi recomendado retirar a citação ao Fast Track/Super Track que se diferencia dos demais no fluxo dos paciente, ou seja, no processo, pois otimiza recursos. A recomendação do grupo é que a diferenciação dos tipos de classificação de risco se dê em níveis: 3 níveis ou 5 níveis. A proposta do grupo é receber os dados dos hospitais considerando essas duas classificações. Para a análise dos dados será utilizada a classificação em 3 níveis (Emergente, Urgente e Não-Urgente). O agrupamento se dará da seguinte forma:

a) nível 1 e 2 da classificação em 5 níveis = Emergente
b) nível 3 da classificação em 5 níveis = Urgente
c) nível 4 e 5 = Não-urgente.

Na sequência o Grupo passou a discutir sobre o modelo de senhas na Emergência. A sugestão da ANAHP é definir claramente “a chegada” do paciente no hospital, para padronizar o cálculo do indicador. Importante que haja um sistema de registro imediato de entrada do paciente no hospital. No indicador "Acolhimento com Classificação de Risco", o Grupo apontou que são necessárias mudanças nas ações internas de auditoria da classificação de risco utilizada.

Com relação ao indicador "Tempo de Espera na Urgência e Emergência", o indicador deve ser composto conforme a estratificação de risco, tanto no numerador quanto no denominador.
Foi destacado pelo COGEP que há uma legislação que trata do atraso no atendimento, portanto há que se conciliar o indicador com o texto legal. Ficaram definidos pelo Grupo dois pré-requisitos para o indicador de “Tempo de Espera”: 
1) ter sistema de registro imediato de entrada do paciente no hospital; e 
2) ter pelo menos 70% dos pacientes com classificação de risco.

Deliberações:
a) Foram encerrados os trabalhos deste ano. Todas as fichas dos indicadores foram revistas e validadas.

b) A próxima reunião do GT Indicadores Hospitalares entrará na agenda do próximo ano. Assim que houver a definição da data, os membros do Comitê serão informados.

Rio de Janeiro, 30 de outubro de 2012.

Carlos da Costa Figueiredo  
ANS/DIDES

Ivone Martini de Oliveira
COFEN

Neusa Kyoko Uchiyane
ABRAMGE

Rita Ribeiro Taluf
UNIMED

Raimundo Albergaria
FENASAÚDE

Elieel de Larrubia
COFEN

Laura Schiesari
GV-Saúde/SP

Maristela Bernardi
ANS/DIGES

Eduardo Vieira Neto
ANS/DIDES

Walter Lyrio Valle
FBH

Denise Schout
ANAHP

João Lucena
CNS

Henio Braga Jr.
Unidas

Raquel Medeiros Lisboa
ANS/DIDES

Daniele Pinto da Silveira
ANS/DIDES

Mariana Carvalho
AMIL

César Abicalafe
IMPACTO