

CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar

Instituição: _____

Razão Social: _____

Prezados (as) Senhores (as),

Conforme solicitação, para conhecimento do Programa CQH, enviamos anexa a Missão do Programa e explicativos.

Para a adesão ao Programa enviamos Termo de Adesão (CQH-01) e Cadastro Médico-Hospitalar (CQH-02). Os documentos originais, após preenchimento, deverão ser enviados por correio para a Associação Paulista de Medicina, aos cuidados do Programa CQH.

No impresso Termo de Adesão (CQH-01) documento legal que oficializa a participação do hospital no Programa, favor preencher todos os campos:

- Data da assinatura do Termo de Adesão
- Nome, cargo e assinatura do representante da Instituição.
- Carimbo do Hospital
- Nome e assinatura dos interlocutores do Corpo Clínico, da Enfermagem e da Administração.

Informamos que a contribuição ao Fundo de Apoio será impressa via boleto bancário diretamente no programa de indicadores. O valor é de R\$ 320,00 (Trezentos e vinte reais) por Bimestre.

Para maiores informações e/ou esclarecimentos, entrar em contato com a secretaria do Programa CQH, através do telefone: 11-3188-4213 ou 3188-4214 e e-mails: cqh@apm.org.br; cqh2@apm.org.br.

Atenciosamente,

NÚCLEO TÉCNICO DO CQH

PROGRAMA CQH



**DESDE 1991 AVALIANDO A
QUALIDADE HOSPITALAR**

Informações:

Associação Paulista de Medicina - Núcleo Técnico do CQH
Av. Brigadeiro Luís Antônio, 278 - 2º andar CEP 01318-901 São Paulo/SP
Telefone: (11) 3188-4213 e 3188-4214
e-mails: cqh@apm.org.br; cqh2@apm.org.br
Home page: www.cqh.org.br

Apresentação

Esta publicação foi elaborada pelo Núcleo Técnico do CQH, com o propósito de divulgar a metodologia de trabalho, de orientar os hospitais participantes e estimular a adesão de novos hospitais ao Programa.

O que é CQH?

Um Programa:

- Cujo objetivo é contribuir para a melhoria contínua da qualidade hospitalar, de adesão voluntária.
- Que estimula a participação e a auto avaliação e contém um componente educacional muito importante, que é o incentivo à mudança de atitudes e de comportamentos.
- Que incentiva o trabalho coletivo, principalmente o de grupos multidisciplinares, no aprimoramento dos processos de atendimento.

O que o hospital ganha com o CQH?

- Modelo de Gestão para a qualidade.
- “Benchmarking” com hospitais de todo o Brasil
- Reuniões periódicas de orientação e troca de experiências
- Participação em eventos sobre qualidade
- Pesquisa junto aos usuários
- Visitas periódicas de avaliação por equipe técnica
- Reconhecimento da conformidade (Selo)
- Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – PNGS

Entidade Mantenedora

Associação Paulista de Medicina - APM

Entidades Apoiadoras

Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA - HCFMUSP/EAESP FGV)

Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (ABRAMPAS)

Fundação Nacional da Qualidade (FNQ)

Entidade Administradora

Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (SOMPAS)

HISTÓRICO

O Programa CQH foi criado em 1991, fruto de ampla discussão envolvendo várias entidades representativas do ambiente médico-hospitalar, entre elas a Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo, a Federação das Misericórdias, a Faculdade de Saúde Pública, a Associação Paulista de Medicina, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, a Divisão de Controle de Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde, o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo e a Associação Médica Brasileira.

A Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (SOMPAS) - Departamento Científico da Associação Paulista de Medicina, que congrega profissionais médicos ligados à área de administração hospitalar e de sistemas de saúde, participou desde o início dando suporte para a base conceitual, técnica e metodológica do Programa.

O CQH conta com o apoio de outras instituições como o Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA – HCFMUSP/EAESP FGV), a Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (ABRAMPAS) e a Fundação Nacional da Qualidade (FNQ).

Aderiram inicialmente ao CQH cerca de 180 hospitais do Estado de São Paulo, de pequeno, médio e grande portes, pertencentes ao setor público e privado da capital e interior do Estado. Em 2020 possuímos cadastrados 274 Hospitais Participantes no Programa. A amostra contém, ainda, hospitais de outros Estados da Federação.

JUSTIFICATIVA

Um hospital funciona como um verdadeiro centro de saúde polivalente. Ao lado da medicina curativa, deve desenvolver estudo, pesquisa, ensino e treinamento de pessoal, além de tarefas e missões de maior alcance e sentido. Essas tarefas e missões poderão significar: atividades básicas de saúde comunitária, ações de proteção e promoção da saúde, profilaxia das doenças e redução de óbitos evitáveis. Assim, um programa de avaliação da qualidade do atendimento médico-hospitalar se impõe pela própria natureza dos serviços prestados por essas instituições de saúde, pelo interesse das autoridades, dos trabalhadores de saúde, e, principalmente, dos consumidores desses serviços.

O CQH visa avaliar as condições da estrutura hospitalar, da capacitação profissional e técnica dos recursos humanos, do processo e dos resultados deste atendimento, no melhor interesse dos consumidores e prestadores dos serviços médico-hospitalares. Contribui, desta forma, para a consolidação de um modelo de organização hospitalar contemporânea, em que “prerrogativas gerenciais” modernas são desenvolvidas e aplicadas, visando melhorar a qualidade do atendimento à saúde oferecido à comunidade em todo o Brasil, e servir também de modelo para a sua disseminação em todo o país.

MISSÃO

Contribuir para a melhoria contínua da qualidade do atendimento nos serviços de saúde mediante metodologia específica.

VALORES

Ética – A participação no Programa CQH requer integridade, honestidade moral e intelectual e o respeito à legislação vigente sob todos os aspectos.

Autonomia técnica - O Programa CQH tem autonomia técnica para ser conduzido, independentemente de injunções que contrariem os princípios definidos em seus documentos básicos: Missão, Valores, Visão, Estatuto e Metodologia de Trabalho.

Simplicidade - O Programa CQH busca a simplicidade. As regras são adequadas à realidade dos serviços de saúde brasileiros.

Voluntariado - O Programa CQH incentiva a participação voluntária dos serviços de saúde, interpretando a busca da melhoria da qualidade como manifestação de responsabilidade pública e de cidadania.

Confidencialidade - O Programa CQH trata todos os dados relacionados às suas atividades de maneira confidencial, preservando a identidade dos hospitais participantes.

Enfoque educativo - O Programa CQH promove o aprendizado a partir da reflexão e da análise crítica dos processos e resultados.

METODOLOGIA

A metodologia do CQH se baseia em seis elementos principais:

- Monitorização contínua de indicadores;
- Avaliação dos serviços pelos usuários;
- Avaliação pelos funcionários;
- Auto avaliação
- Visita para avaliação da conformidade;
- Reconhecimento (ou não) da conformidade.

OPERACIONALIZAÇÃO

A Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde – Departamento Científico da Associação Paulista de Medicina, designam o nível executivo responsável pela parte operacional do Programa e também colocam à disposição deste os recursos necessários à sua implementação.

O nível executivo atua como Núcleo Técnico do CQH, para recebimento de relatórios, processamento de dados, manutenção de arquivos, devolução de relatórios a cada hospital participante, concessão do Selo de Conformidade e outras atividades pertinentes ao Programa.

No hospital participante as atividades devem ser coordenadas por uma comissão interna da qualidade, composta, no mínimo, por representantes do corpo clínico, da enfermagem e da administração, designada pela direção do hospital e encarregada da comunicação com o Núcleo Técnico. Esta comissão deve se reunir periodicamente para tratar de assuntos internos relacionados com a qualidade para avaliar os relatórios enviados ao Programa e os relatórios recebidos.

A participação no Programa se inicia com a assinatura do **Termo de Adesão** (impresso CQH-01) e o preenchimento do **Cadastro Médico-Hospitalar** (impresso CQH-02), que devem ser encaminhados à sede do Núcleo Técnico.

Após o recebimento do Termo de Adesão e Cadastro preenchidos, o Programa comunica através de correspondência o número de matrícula do hospital, que constará dos gráficos relativos aos indicadores analisados pelo CQH. Este número é de conhecimento exclusivo do CQH e do hospital, de forma a preservar a identidade deste.

A participação do hospital ao Programa efetiva-se com a prática das seguintes ações:

- Enviar os relatórios de indicadores mensais (incluindo a avaliação do usuário);
- Preencher a auto avaliação no site do CQH;
- Pagar a contribuição bimestral (R\$ 320,00) para o fundo de apoio;
- Comparecer às Assembleias dos Hospitais Participantes (facultativo a hospitais de fora do Estado de São Paulo); ou web-conferência; e
- Participar do treinamento para preenchimento do Relatório de Indicadores do CQH.

Monitorização de indicadores

O documento eletrônico senha e o passo a passo de como utilizar o sistema de indicadores online do Programa CQH, será entregue aos hospitais via e-mail após a sua adesão ao Programa.

Para efetuar o acesso, a entidade participante deverá encaminhar ao Programa CQH, o formulário de “Cadastramento do Gestor” com a devida autorização institucional, através do e-mail cqh@apm.org.br.

A partir do recebimento do formulário, encaminharemos o código de acesso ao sistema de Indicadores.

No Sistema de Indicadores contém os seguintes acessos:

- Cadastro Hospitalar
- Indicadores online, Série Histórica e Comparativos
- Contatos

- Boletos
- Auto Avaliações

O hospital deverá preencher através do sistema online mensalmente os dados solicitados ao Núcleo Técnico do Programa CQH, em formato eletrônico até 30 dias após o término do mês. O hospital deve enviar pontualmente os Relatórios Mensais de Indicadores, porque esses dados, são inseridos no sistema e distribuídos em curvas de frequência, permitindo o download das séries históricas e comparativos com o mercado hospitalar.

Estas curvas indicarão a posição do hospital em relação à mediana do grupo.

As curvas de frequência serão construídas para os seguintes parâmetros:

1. HOTELARIA HOSPITALAR

- Índice de roupa lavada por paciente-dia (Kg/paciente-dia)
- Índice de roupa lavada do centro cirúrgico (Kg/cirurgia)
- Índice de roupa lavada da UTI adulto (Kg/paciente-dia)
- Tempo médio de limpeza terminal de quarto, apartamento e enfermaria (horas)
- Tempo médio de limpeza concorrente de sala cirúrgica (horas)
- Percentual de resíduos infectantes e perfuro cortantes gerados (%)
- Percentual de resíduos químicos/tóxicos gerados (%)
- Percentual de resíduos gerados por materiais comuns recicláveis (%)
- Percentual de resíduos gerados por materiais comuns não recicláveis (%)
- Tempo Médio para internação (horas)
- Taxa de altas prescritas até 10 horas (%)
- Tempo médio de alta até a liberação do leito (horas)
- Taxa de agendamento cirúrgico eletivo (%)
- Taxa de evasão de enxoval (%/mês)

2. INTERNAÇÃO GERAL

- Taxa de ocupação hospitalar (%)
- Média de permanência (dias)
- Índice de renovação (pacientes/leito)
- Índice de intervalo de substituição (dias)
- Taxa de mortalidade institucional (%)
- Taxa de mortalidade operatória (%)
- Taxa de cirurgia suspensa (%)
- Taxa de reinternação não programada (%)
- Índice de exames laboratoriais por internação (exames/paciente)
- Índice de exames de diagnóstico por imagem por internação (exames/paciente)
- Taxa de mortalidade por infarto agudo miocárdio (%)

3. INTERNAÇÃO CLÍNICAS

- Média de permanência na UTI adulto (dias)
- Média de permanência na UTI neonatal (dias)
- Média de permanência na UTI pediátrica (dias)
- Média de permanência no berçário (dias)

- Média de permanência na clínica médica (dias)
- Média de permanência na clínica cirúrgica (dias)
- Média de permanência na pediatria (dias)
- Média de permanência na obstetrícia (dias)
- Taxa de reingresso na UTI adulto durante a mesma internação (%)

4. MATERNIDADE - RESULTADO PERINATAL

- Taxa de cesáreas (%)
- Taxa de cesáreas em primíparas (%)
- Taxa de apgar ≥ 7 no 1o. Minuto (%)
- Taxa de apgar ≥ 7 no 5o. Minuto (%)
- Taxa de mortalidade neonatal (%)
- Taxa de mortalidade neonatal - RN c/ peso $\leq 1000g$ (%)
- Taxa de mortalidade neonatal - RN c/ peso entre 1101 até 1500g (%)
- Taxa de mortalidade neonatal - RN c/ peso entre 1501 até 2500g (%)
- Taxa de mortalidade neonatal - RN c/ peso $\geq 2500g$ (%)

5. ENFERMAGEM - ASSISTÊNCIA

- Incidência de queda de paciente (quedas/1000 pacientes-dia)
- Incidência de extubação não planejada de cânula endotraqueal (extub./100 pac.itubados-dia)
- Incidência de saída não planejada de sonda oro/nasogastroenteral para aporte nutricional (saídas/100 pac. com sonda-dia)
- Incidência de úlcera por pressão - unidade de internação adulto (casos novos/100 pac. c/risco)
- Incidência de úlcera por pressão - UTI adulto (casos novos/100 pac. c/risco)
- Incidência de lesão de pele - unidades de pediatria (casos novos/100 pac.-dia)
- Incidência de erro de medicação (casos de erros/10 pac.-dia)
- Incidência de quase falha relacionada ao processo de administração de medicação (casos quase falha/100.-dia)
- Incidência de flebite (casos/100 pac.-dia c/ risco)
- Incidência de extravasamento de contraste (%)
- Incidência de extravasamento de droga antineoplásica em pacientes em atendimento ambulatorial (%)
- Incidência de extravasamento de droga antineoplásica em pacientes internados (%)
- Incidência de perda de cateter central de inserção periférica (%)
- Incidência de perda de cateter venoso central (%)
- Incidência de instrumentais cirúrgicos com sujidade (instrum./1000 instrum. Inspeccionado)

6. ENFERMAGEM PESSOAS

- Horas de assistência de enfermagem por paciente-dia-internação (h. enfermagem/paciente dia)
- Horas de enfermeiro por paciente-dia-internação (h. enfermeiro/paciente-dia)
- Horas de técnicos/auxiliares de enfermagem por paciente-dia-internação (h. téc. enfermagem/paciente-dia)
- Horas de assistência de enfermagem por paciente-dia-UTI (h. enfermagem/paciente-dia)
- Horas de enfermeiros por paciente-dia-UTI (h. enfermeiro/paciente-dia)
- Horas de técnicos e auxiliares de enfermagem por paciente-dia-UTI (h. téc. enfermagem/paciente-dia)
- Índice de treinamento de profissionais de enfermagem (h. de treinamento/1000 h. trab.)

- Taxa de absenteísmo de profissionais de enfermagem (%)
- Taxa de rotatividade de profissionais de enfermagem (%)
- Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem (%)

7. INFECÇÃO HOSPITALAR - GERAL

- Taxa de infecção hospitalar (%)
- Densidade de infecção hospitalar (%)
- Percentual de infecção - ferida cirúrgica (%)
- Percentual de infecção - pneumonia (%)
- Percentual de infecção - trato urinário (%)
- Percentual de infecção - acesso vascular (%)
- Percentual de infecção - sistêmica (%)
- Percentual de infecção - cutânea (%)
- Percentual de infecção - gastrointestinal (%)
- Percentual de infecção - outras localizações (%)

8. INFECÇÃO HOSPITALAR - CLÍNICAS

- Taxa de infecção hospitalar UTI adulto (%)
- Taxa de infecção hospitalar UTI neonatal (%)
- Taxa de infecção hospitalar UTI pediátrica (%)
- Taxa de infecção hospitalar no berçário (%)
- Taxa de infecção hospitalar na clínica médica (%)
- Taxa de infecção hospitalar na clínica cirúrgica (%)
- Taxa de infecção hospitalar na pediatria (%)
- Taxa de infecção hospitalar na obstetrícia (%)

9. IRAS - INDICADORES GERAIS

- Taxa de IRAS (%)
- Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI adulto (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI pediátrica (casos/1000 pacientes-dia)
- Taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI adulto (%)
- Taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI pediátrica (%)

10. IRAS - ITU RELACIONADA A CVD

- Densidade de incidência de ITU relacionada a CVD na UTI adulto (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de ITU relacionada a CVD na UTI pediátrica (casos/1000 pacientes-dia)
- Taxa de utilização de CVD na UTI adulto (%)
- Taxa de utilização de CVD na UTI pediátrica (%)

11. IRAS - INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

- Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias limpas (%)
- Taxa de infecção de sítio cirúrgico em revascularizações do miocárdio (%)
- Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias neurológicas limpas (%)
- Taxa de infecção de sítio cirúrgico em craniotomias (%)
- Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpas (%)

- Taxa de infecção de sítio cirúrgico em artroplastias totais de quadril (%)
- Taxa de infecção de sítio cirúrgico em artroplastias de joelho (%)
- Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cesáreas (%)
- Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas com implante de próteses (%)

12. IRAS - INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA

- Densidade de incidência de IPCS com confirmação laboratorial associada a CVC na UTI adulto (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS com confirmação laboratorial associada a CVC na UTI pediátrica (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS sem confirmação laboratorial associada à CVC na UTI adulto (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS sem confirmação laboratorial associada à CVC na UTI pediátrica (casos/1000 pacientes-dia)
- Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI adulto %
- Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI pediátrica %

13. IRAS - MICROBIOLOGIA CLÍNICA E ANTIMICROBIANOS

- Densidade de incidência de S. aureus resistente à oxacilina (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de BGNNF resistentes à carbapenêmicos (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de enterobactérias resistentes à carbapenêmicos (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de enterococos resistentes à vancomicina (casos/1000 pacientes-dia)
- Percentual de S. aureus resistentes à oxacilina (%)
- Percentual de BGNNF resistentes à carbapenêmicos (%)
- Percentual de enterobactérias resistentes à carbapenêmicos (%)
- Percentual de enterococos resistentes à vancomicina (%)
- Percentual de hemoculturas positivas para S. aureus resistentes à oxacilina (%)
- Percentual de hemoculturas positivas para BGNNF resistentes à carbapenêmicos (%)
- Percentual de hemoculturas positivas para enterobactérias resistentes à carbapenêmicos (%)
- Percentual de hemoculturas positivas para enterococos resistentes à vancomicina (%)
- Percentual de hemoculturas positivas para Candida sp (%)
- Número de DDD consumidas de ampicilina-sulbactam por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de cefepima por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de cefotaxima por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de ceftazidima por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de ceftriaxone por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de ciprofloxacina oral por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de ciprofloxacina parenteral por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de ertapenem por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de imipenem por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de levofloxacina oral por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de levofloxacina parenteral por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de meropenem por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de moxifloxacino oral por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de moxifloxacino parenteral por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de piperacilina-tazobactam por 1000 pacientes-dia

- Número de DDD consumidas de sulfato de Polimixina B por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de sulfato de Polimixina E por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de teicoplanina por 1000 pacientes-dia
- Número de DDD consumidas de vancomicina por 1000 pacientes-dia

14. IRAS - UTI NEONATAL

- Densidade de incidência de PAV na UTI neonatal - PN: < 750g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de PAV na UTI neonatal - PN: 750 a 999g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de PAV na UTI neonatal - PN: 1000 a 1499g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de PAV na UTI neonatal - PN: 1500 a 2499g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de PAV na UTI neonatal - PN: >= 2500g (casos/1000 pacientes-dia)
- Taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI neonatal - PN: < 750g (%)
- Taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI neonatal - PN: 750 a 999g (%)
- Taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI neonatal - PN: 1000 a 1499g (%)
- Taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI neonatal - PN: 1500 a 2499g (%)
- Taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI neonatal - PN: >= 2500g (%)
- Densidade de incidência de IPCS laboratorial na UTI neonatal - PN: < 750g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS laboratorial na UTI neonatal - PN: 750 a 999g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS laboratorial na UTI neonatal - PN: 1000 a 1499g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS laboratorial na UTI neonatal - PN: 1500 a 2499g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS laboratorial na UTI neonatal - PN: >= 2500g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS clínica na UTI neonatal - PN: < 750g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS clínica na UTI neonatal - PN: 750 a 999g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS clínica na UTI neonatal - PN: 1000 a 1499g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS clínica na UTI neonatal - PN: 1500 a 2499g (casos/1000 pacientes-dia)
- Densidade de incidência de IPCS clínica na UTI neonatal - PN: >= 2500g (casos/1000 pacientes-dia)
- Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI neonatal - PN: < 750g (%)
- Taxa de utilização de cateter venoso na UTI neonatal - PN: 750 a 999g (%)
- Taxa de utilização de cateter venoso na UTI neonatal - PN: 1000 a 1499g (%)
- Taxa de utilização de cateter venoso na UTI neonatal - PN: 1500 a 2499g (%)
- Taxa de utilização de cateter venoso na UTI neonatal - PN: >= 2500g (%)

15. IRAS - PROCESSOS

- Consumo de produto alcoólico para higienização das mãos (ml/paciente-dia)

16. CLIENTES - SATISFAÇÃO NA INTERNÇÃO

- Taxa de preenchimento das avaliações pelo usuário (%)
- Taxa de satisfação c/ atendimento na recepção (%)
- Taxa de satisfação c/ atendimento pela enfermagem (%)

- Taxa de satisfação c/ atendimento médico (%)
- Taxa de satisfação c/ a alimentação fornecida (%)
- Taxa de satisfação c/ a limpeza do quarto (%)
- Taxa de satisfação c/ a roupa de quarto (%)
- Taxa de satisfação do usuário (%)
- Taxa de recomendação (%)
- Taxa de não recomendação (%)

17. PESSOAS - PERFIL DA FORÇA DE TRABALHO

- Número total da força de trabalho
- Número total ajustado da força de trabalho pela jornada integral
- Percentual de contratados da força de trabalho (%)
- Percentual de não contratados da força de trabalho (%)
- Percentual de mulheres na força de trabalho (%)
- Percentual de homens na força de trabalho (%)
- Percentual de médicos com título de especialista (%)
- Percentual de médicos na força de trabalho (%)
- Percentual de enfermeiros na força de trabalho (%)
- Percentual de auxiliares e técnicos de enfermagem na força de trabalho (%)
- Percentual de pessoal administrativo na força de trabalho (%)
- Percentual de pessoal de apoio assistencial na força de trabalho (%)
- Relação enfermeiro/leito (enfermeiro/leito)
- Relação de Enfermagem/leito (profissionais enfermagem/leito)
- Relação pessoal/leito (profissionais/leito)

18. PESSOAS - ABSENTEÍSMO

- Taxa de absenteísmo de contratados (%)

19. PESSOAS - ROTATIVIDADE

- Taxa de rotatividade de recursos humanos (%)
- Índice de admissão (%)
- Índice de desligamento (%)

20. PESSOAS - RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

- Tempo de preenchimento de vaga (dias)
- Índice utilização do plano de sucessão para o preenchimento de vagas (%)
- Índice de Candidatos/Número de Admitidos (%)
- Número de candidatos por vaga
- Índice de Retenção

21. PESSOAS - CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

- Índice de treinamento de pessoal (h-h trein. Por 1000 h-h trabalho)
- Índice de Hora de treinamento por Funcionário

22. PESSOAS - SAÚDE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA

- Taxa de acidente de trabalho (contratados ativos) (%)
- Taxa de acidente de trabalho (terceiros ativos) (%)

- Taxa de afastamento por CID
- Taxa de realização de exames periódicos (%)
- Número de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho implantados

23. FINANCEIRO - GERAL

- Custo do quilo de roupa lavada (R\$)

Mudanças destes parâmetros serão feitas à medida que forem necessárias e terão sempre a concordância expressa dos hospitais participantes.

Roteiro de Visitas

O Roteiro de Visitas do CQH é entregue ao hospital no momento de sua adesão ao Programa. O Roteiro está em formato eletrônico no site do CQH (www.cqh.org.br, menu Auto avaliação), o hospital deverá preencher a auto avaliação anualmente. O CQH pretende, com esta solicitação, incentivar a prática de auto avaliação nos hospitais. O preenchimento do roteiro auxilia também o hospital a se preparar para a visita, ocasião na qual será avaliado pelo CQH através deste instrumento.

Assembleia dos Hospitais Participantes

Os representantes dos Hospitais são convidados trimestralmente para a Assembleia de Hospitais Participantes do Programa CQH, na sede da Associação Paulista de Medicina. As instituições localizadas em outros estados da Federação estão isentas da participação na Assembleia.

Comissão de Revisão de Óbitos

Todos os óbitos ocorridos no hospital deverão ser revisados por comissão de revisão de óbitos **ou pela comissão interna da qualidade**. Essa revisão se fará pela análise do prontuário, por um dos membros da comissão, antes da reunião seguinte. A comissão deverá tomar as providências necessárias para que os prontuários se prestem a esta revisão.

Atualização do Cadastro

Periodicamente, o hospital deverá informar as modificações que ocorreram, em relação aos seus cadastros, principalmente no desligamento do Gestor responsável pela Senha do Sistema de Indicadores CQH.

Visita

Ao final de um ano de participação efetiva no Programa, o hospital, após solicitação, será visitado por uma comissão representativa do Núcleo Técnico, que avaliará todas as condições de participação durante o período e decidirá sobre concessão ou não do **Selo de Conformidade** com as normas e padrões do Programa. O hospital selado será visitado pela comissão a cada dois anos independentemente de solicitação.

Exclusão do Programa

A exclusão do Programa ocorrerá:

- Se houver solicitação expressa do hospital participante;
- Se o mesmo deixar de enviar o conjunto de dados requisitados pelo programa;
- Se houver infrações ético-disciplinares, referentes às condições de funcionamento do hospital, comprovadas por julgamento de entidades de classe e/ou órgãos do poder judiciário.

Decorrido um ano da exclusão, o hospital poderá retornar ao Programa, mediante a assinatura de novo Termo de Adesão, recomeçando um novo ciclo de participação.

Núcleos de Apoio à Gestão Hospitalar - NAGEH:

O NAGEH é um subgrupo do CQH que desenvolve atividades voltadas para a melhoria da gestão hospitalar. São grupos do NAGEH:

- Indicadores de Clientes
- Indicadores de Enfermagem
- Indicadores de Farmácia
- Indicadores de Hotelaria Hospitalar
- Indicadores de Hospitais Pediátricos
- Indicadores de Nutrição
- Indicadores de Infecção Hospitalar
- Indicadores de Pessoas (RH)

Palestras de Sensibilização

A partir da solicitação das instituições interessadas, os membros do Núcleo Técnico do CQH podem apresentar a metodologia adotada pelo Programa através de palestras de sensibilização.

Cursos

O CQH realiza periodicamente eventos e cursos baseados na sua metodologia, aberto aos hospitais participantes do Programa e outros interessados.



PROGRAMA CQH COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR

TERMO DE ADESÃO – CQH-01

Pelo presente **Termo de Adesão**, o Hospital _____

declara, pelo seu representante abaixo-assinado, a sua concordância com as normas e procedimentos do **Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar** mantido pela Associação Paulista de Medicina e administrado pela Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde.

Pelo presente, assume o compromisso de:

1. Colaborar para a melhoria contínua da qualidade do atendimento médico-hospitalar;
2. Constituir um Grupo de Qualidade com representantes do Corpo Clínico, da Equipe de Enfermagem e dos Setores Administrativos, designando pelo menos, três interlocutores (um de cada setor), perante o Núcleo Técnico do CQH;
3. Promover o aprimoramento e desenvolvimento dos seus recursos humanos em todos os níveis;
4. Contribuir mensalmente para o Fundo de Apoio do Programa, conforme valores definidos em consenso, pelos hospitais participantes e pelo Núcleo Técnico do CQH.

Entendemos que, todas as informações fornecidas pelo hospital serão tratadas dentro dos princípios éticos e qualquer divulgação dos dados referentes aos hospitais participantes, será feita apenas, de maneira agregada.

Data: _____

Nome: _____

Cargo: _____

Assinatura: _____



Carimbo do hospital

INTERLOCUTORES:

Corpo Clínico: _____
Nome

Assinatura

Enfermagem: _____
Nome

Assinatura

Administração: _____
Nome

Assinatura



PROGRAMA CQH
COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR

CADASTRO MÉDICO-HOSPITALAR – CQH-02

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

Data: _____ Matrícula CQH: _____

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____ Estado: _____

CEP: _____

Telefone: (____) _____

Fax: (____) _____

Endereço eletrônico (E-mail): _____

Site eletrônico: _____

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO ESTABELECIMENTO

Natureza Jurídica do Estabelecimento:

Privado Lucrativo Privado Não Lucrativo Público Federal

Público Estadual Público Municipal

Tipo de Estabelecimento Hospitalar:

Hospital Geral

Hospital Especializado – Qual:

O Estabelecimento dispõe de:

Pronto Socorro

Pronto Atendimento

Ambulatório

LEITOS HOSPITALARES



PROGRAMA CQH
COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR

	Leitos Operacionais	Número de leitos
A	Unidades de Internação (todas as Clínicas)	
B	Unidade de Terapia Intensiva (todas as UTIs)	
C	Leitos de observação com permanência acima de 24 horas	
	Total de leitos	

INTERLOCUTOR DO CORPO CLÍNICO

Nome	
Cargo e Departamento	
Telefones Contato	
e-mail	

INTERLOCUTOR DE ENFERMAGEM

Nome	
Cargo e Departamento	
Telefones Contato	
e-mail	

INTERLOCUTOR DA ADMINISTRAÇÃO

Nome	
Cargo e Departamento	
Telefones Contato	
e-mail	



PROGRAMA CQH COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR

TERMO DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE INDICADORES DE ENFERMAGEM NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO HOSPITALAR – CQH-11

Pelo presente **Termo de Participação**, o Hospital _____
_____, CNPJ: _____

localizado na cidade de _____, Estado de _____,
Matrícula CQH _____, declara, pelo seu representante abaixo-assinado, a sua concordância com as
normas e procedimentos do **Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar** mantido
pela Associação Paulista de Medicina e administrado pela Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e
Administração em Saúde.

Pelo presente, assume o compromisso de:

3. Colaborar para a melhoria contínua da qualidade do atendimento médico-hospitalar;
4. Promover o aprimoramento e desenvolvimento dos seus recursos humanos em todos os níveis;
5. Desenvolver um programa de qualidade com os representantes das Unidades participantes.

Entendemos que todas as informações fornecidas pelo hospital serão tratadas dentro dos princípios éticos e qualquer divulgação dos dados referentes aos hospitais participantes será feita apenas pelo código da Unidade.

Data: _____

Nome: _____

Cargo: Diretor Geral do Hospital

Assinatura: _____

Carimbo do hospital

INTERLOCUTORES:

Gerente de Enfermagem:		
	Nome	Assinatura
E-mail:		
Telefone:		

Enfermeiro Responsável pelo preenchimento:		
	Nome	Assinatura
E-mail:		
Telefone:		



PROGRAMA CQH COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR

TERMO DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE INDICADORES DE CLIENTES NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO HOSPITALAR – CQH-14

Pelo presente **Termo de Participação**, o Hospital _____
_____, CNPJ: _____

localizado na cidade de _____, Estado de _____,
Matrícula CQH _____, declara, pelo seu representante abaixo-assinado, a sua concordância com as
normas e procedimentos do **Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar** mantido
pela Associação Paulista de Medicina e administrado pela Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e
Administração em Saúde.

Pelo presente, assume o compromisso de:

6. Colaborar para a melhoria contínua da qualidade do atendimento médico-hospitalar;
7. Promover o aprimoramento e desenvolvimento dos seus recursos humanos em todos os níveis;
8. Desenvolver um programa de qualidade com os representantes das Unidades participantes.

Entendemos que todas as informações fornecidas pelo hospital serão tratadas dentro dos princípios éticos e qualquer divulgação dos dados referentes aos hospitais participantes será feita apenas pelo código da Unidade.

Data: _____

Nome: _____

Cargo: Diretor Geral do Hospital

Assinatura: _____

--

Carimbo do hospital

INTERLOCUTORES:

Gerente da Ouvidoria:		
	Nome	Assinatura
E-mail:		
Telefone:		

Profissional Responsável pelo preenchimento:		
	Nome	Assinatura
E-mail:		
Telefone:		



PROGRAMA CQH COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR

TERMO DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE INDICADORES DE HOTELARIA HOSPITALAR NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO HOSPITALAR – CQH-15

Pelo presente **Termo de Participação**, o Hospital _____
_____, CNPJ: _____

localizado na cidade de _____, Estado de _____,
Matrícula CQH _____, declara, pelo seu representante abaixo-assinado, a sua concordância com as
normas e procedimentos do **Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar** mantido
pela Associação Paulista de Medicina e administrado pela Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e
Administração em Saúde.

Pelo presente, assume o compromisso de:

9. Colaborar para a melhoria contínua da qualidade do atendimento médico-hospitalar;
10. Promover o aprimoramento e desenvolvimento dos seus recursos humanos em todos os níveis;
11. Desenvolver um programa de qualidade com os representantes das Unidades participantes.

Entendemos que todas as informações fornecidas pelo hospital serão tratadas dentro dos princípios éticos
e qualquer divulgação dos dados referentes aos hospitais participantes será feita apenas pelo código da
Unidade.

Data: _____

Nome: _____

Cargo: Diretor Geral do Hospital

Assinatura: _____

Carimbo do hospital

INTERLOCUTORES:

Gerente da Hotelaria:		
Hospitalar	Nome	Assinatura
E-mail:		
Telefone:		

Profissional Responsável pelo preenchimento:		
	Nome	Assinatura
E-mail:		
Telefone:		



PROGRAMA CQH COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR

TERMO DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO HOSPITALAR – CQH-16

Pelo presente **Termo de Participação**, o Hospital _____
_____, CNPJ: _____

localizado na cidade de _____, Estado de _____,
Matrícula CQH _____, declara, pelo seu representante abaixo-assinado, a sua concordância com as
normas e procedimentos do **Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar** mantido
pela Associação Paulista de Medicina e administrado pela Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e
Administração em Saúde.

Pelo presente, assume o compromisso de:

12. Colaborar para a melhoria contínua da qualidade do atendimento médico-hospitalar;
13. Promover o aprimoramento e desenvolvimento dos seus recursos humanos em todos os níveis;
14. Desenvolver um programa de qualidade com os representantes das Unidades participantes.

Entendemos que todas as informações fornecidas pelo hospital serão tratadas dentro dos princípios éticos
e qualquer divulgação dos dados referentes aos hospitais participantes será feita apenas pelo código da
Unidade.

Data: _____

Nome: _____

Cargo: Diretor Geral do Hospital

Assinatura: _____



Carimbo do hospital

INTERLOCUTORES:

Gerente do CCIH:	Nome	Assinatura
E-mail:		
Telefone:		

Responsável pelo preenchimento:	Nome	Assinatura
E-mail:		
Telefone:		



PROGRAMA CQH COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR

CADASTRAMENTO DE DADOS PARA ACESSO AO SISTEMA DE INDICADORES PARA GERAÇÃO DE USUÁRIO E SENHA ELETRÔNICA CQH – 18

Pelo presente **Cadastramento**, o Hospital _____

_____, CNPJ: _____

localizado na cidade de _____, Estado de _____,

Matrícula CQH _____, declara, pelo seu representante abaixo-assinado, a sua concordância em definir o responsável pelo acesso ao Sistema *online* de Indicadores do CQH, com as normas e procedimentos do **Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar** mantido pela Associação Paulista de Medicina e administrado pela Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde.

Entendemos que todas as informações fornecidas pelo hospital serão tratadas dentro dos princípios éticos e qualquer divulgação dos dados referentes aos hospitais participantes será feita apenas pelo código da Unidade.

Data: _____

Nome: _____

Cargo: Diretor Geral do Hospital

Assinatura: _____

Responsável pelo acesso ao Sistema de Indicadores:	
E-mail:	
Telefone:	



PROGRAMA CQH COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR

TERMO DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE INDICADORES DE PESSOAS NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO HOSPITALAR – CQH-20

Pelo presente **Termo de Participação**, o Hospital _____
_____, CNPJ: _____

localizado na cidade de _____, Estado de _____,
Matrícula CQH _____, declara, pelo seu representante abaixo-assinado, a sua concordância com as normas e procedimentos do **Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar** mantido pela Associação Paulista de Medicina e administrado pela Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde.

Pelo presente, assume o compromisso de:

- 15. Colaborar para a melhoria contínua da qualidade do atendimento médico-hospitalar;
- 16. Promover o aprimoramento e desenvolvimento dos seus recursos humanos em todos os níveis;
- 17. Desenvolver um programa de qualidade com os representantes das Unidades participantes.

Entendemos que todas as informações fornecidas pelo hospital serão tratadas dentro dos princípios éticos e qualquer divulgação dos dados referentes aos hospitais participantes será feita apenas pelo código da Unidade.

Data: _____

Nome: _____

Cargo: Diretor Geral do Hospital

Assinatura: _____

Carimbo do hospital

INTERLOCUTORES:

Gerente de RH:		
	Nome	Assinatura
E-mail:		
Telefone:		

Responsável pelo preenchimento:		
	Nome	Assinatura
E-mail:		
Telefone:		

AVALIAÇÃO PELO USUÁRIO – CQH-06-1

Prezado (a) Senhor (a)

A sua opinião é muito importante para a melhoria da qualidade deste hospital. Este questionário é o seu canal de participação consciente e responsável: não deixe de usar esta oportunidade para exercer seu direito de cidadão e de consumidor. Preencha esta folha e entregue à recepção no momento da alta. Não serão consideradas as avaliações ilegíveis ou sem assinatura do responsável pelo preenchimento.

Muito obrigado.

Clínica: Quarto / Apto: Leito:

Período de internação: de/...../..... a/...../.....

Como o Sr. / Sra. avalia o hospital, quanto a:

Favor responder com X

	PÉSSIMO	RUIM	BOM	ÓTIMO
ATENDIMENTO NA RECEPÇÃO				
ATENDIMENTO NA ENFERMAGEM				
ATENDIMENTO MÉDICO				
ALIMENTAÇÃO FORNECIDA				
LIMPEZA DO QUARTO				
ROUPA DA CAMA				
OUTROS (CITAR)				

O Sr. / Sra. recomendaria este hospital para os amigos e parentes? () Sim () Não

Faça sua sugestão para este hospital _____

Data:/...../.....

Nome: Assinatura: