**ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO
DO COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES – 31-01-2018
AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO POA - QUADRIMESTRE (SET A DEZ/2017)**

PROCESSO Nº 117.938

ASSUNTO: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2016

OBJETO: Avaliação dos Indicadores do Plano Operativo Anual (POA), alusivos ao quadrimestre de setembro a dezembro de 2017 do contrato de gestão.

No dia 31 de janeiro de 2018, às 11h25 minutos horas, na Sala de Reuniões do Gabinete da SMS, reuniram-se os presentes, ao final assinados, para avaliação das metas do Contrato de Gestão do Complexo Hospitalar dos Estivadores, conforme indicadores a seguir elencados:

Primeiro quadrimestre – após aditamento

Indicadores de desempenho					STATUS DO INDICADOR SEGUNDO INFORMAÇÃO DO HOSPITAL
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação	
1	Comissão de Humanização	Manter a comissão de humanização em funcionamento de acordo com a política nacional de humanização do SUS.	<p>1º quadrimestre: Apresentar o planejamento das ações da comissão para o ano e executar o previsto para o 1º quadrimestre.</p> <p>2º e 3º quadrimestre: Executar 100% das ações planejadas para os quadrimestres.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	Planejamento e relatório quadrimestral das ações desenvolvidas e seus resultados elaborados e apresentados pelo Hospital	Apresentado pelo Hospital relatório com a descrição dos aspectos avaliados, atas das reuniões, visitas multiprofissionais, inserções de humanização dentro das metas de segurança.
<p>AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui o atendimento ao indicador 100%</p> <p>PONTUAÇÃO: 25 PONTOS</p>					

2	Serviço de atendimento ao usuário	Manter em funcionamento o setor de Ouvidoria garantindo amostragem de no mínimo 1% do número total de atendimentos/mês.	<p>1º, 2º e 3º quadrimestres: Atingir 97% de satisfação positiva anteriormente.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua.</p>	Relatório consolidado dos dados resultantes do instrumento, mês a mês, apresentado pelo Hospital.	Apresentado pelo Hospital relatórios consolidados em: setembro 99,27% outubro 98,27% novembro 97,06% dezembro 98,25% Média 98,21%
---	-----------------------------------	---	---	---	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui o atendimento ao indicador 100% tendo em vista os valores apresentados.
PONTUAÇÃO: 25 PONTOS

3	Atividades de educação permanente	Manter em funcionamento a área de Educação Permanente	<p>Apresentar o planejamento das ações da área de EP para o ano e executar o previsto para o 1º quadrimestre.</p> <p>2º e 3º quadrimestres: Executar 100% das ações planejadas para os quadrimestres</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua.</p>	Plano de trabalho com calendário das atividades realizadas no período e lista de presença, apresentados pelo Hospital.	Apresentado pelo Hospital o instrumento plano de trabalho, atividades realizadas e as respectivas listas de presença.
---	-----------------------------------	---	--	--	---

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui o atendimento ao indicador 100%
PONTUAÇÃO: 25 PONTOS

4	Integração com o	Estabelecer em conjunto com a	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: Manter a alimentação do</p>	Informação prestada pela	Atendido conforme relatórios apresentados pelo Dereg.
---	------------------	-------------------------------	---	--------------------------	---

Complexo Regulador Municipal	Regulação Municipal o fluxo de encaminhamentos e solicitações de transferência	<p>SISREG em tempo real e realizar reunião mensal com o Dereg para pactuações e alinhamentos.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos</p> <p>Abaixo de 100% não pontua</p>	Central de Regulação e consulta ao SISREG.	Indicador atendido – 100 pontos
	Disponibilizar leitos de internação para a Central de Regulação Municipal	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: solicitar 100% das AIH (Autorização de Internação Hospitalar) por meio do SISREG, alimentada e acompanhada em tempo real.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos</p> <p>Abaixo de 100%: não pontua</p>	Informação prestada pela Central de Regulação e consulta ao SISREG.	<p>DEREG explanou falha de processo que já foi dado ciência quanto às altas não realizadas através do sistema. O mesmo já está sendo averiguado e regularizado pelo Hospital.</p> <p>Indicador não atendido – 0 pontos</p>
	Realizar o número de saídas hospitalares pactuadas e reguladas pela Central de Regulação Municipal	<p>1º quadrimestre: realizar as saídas hospitalares como se segue:</p> <p>Clinica obstétrica 984</p> <p>Clínica Médica 72</p> <p>2º quadrimestre: realizar as saídas hospitalares como se segue:</p> <p>Clinica obstétrica 984</p> <p>Clínica Médica 144</p> <p>3º quadrimestre: realizar as saídas hospitalares como se segue:</p>	Relatório do processament o do SIH/MS pelo Dereg/SMS	<p>Clinica obstétrica: 862 internações no quadrimestre.</p> <p>A clínica médica foi iniciada em 21 de novembro de 2017 e a Comissão não considerará para este quadrimestre a clínica médica. Passando a valer para o próximo quadrimestre.</p> <p>Indicador atingido parcialmente – 90 pontos</p>

Jze

Uff

P.

Handwritten signatures and marks at the bottom of the page.

			segue: Clínica obstétrica 984 Clínica Médica 309 Clínica cirúrgica eletiva 192 Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 90 pontos Abaixo de 70% não pontua		
AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui o atendimento ao indicador subitem 1 – 100% atendimento total do indicador; subitem 2 – 0% não atendimento ao indicador; subitem 3 – atingiu parcialmente o indicador (menos de 100%) PONTUAÇÃO: 190 pontos (subitem 1 - 100 pontos; subitem 2 - 0 ponto; subitem 3 - 90 pontos)					
5	Comissão de Revisão de Prontuário	Manter a comissão de revisão de prontuário em funcionamento, com amostragem de no mínimo 0,5% da produção do quadrimestre	1º, 2º e 3º quadrimestre: atingir 85% de resultados positivos nos critérios estabelecidos. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatórios mensais executados emitidos pelo Hospital.	Atingido os resultados conforme relatório apresentado, sendo avaliação de 10% dos prontuários saídos do mês anterior e treinamento junto aos auxiliares administrativos da ala a fim de diminuir o numero de prontuários entregues com pendências.
AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui o atendimento ao indicador 100% PONTUAÇÃO: 25 pontos					

6	Comissão de Revisão de Óbito	Manter a Comissão de Revisão de Óbito em funcionamento	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: analisar 100% dos prontuários de óbitos apontando sugestões para a melhoria da qualidade do prontuário médico e do preenchimento do Atestado de Óbito.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório do período emitido pelo Hospital	Avaliados todos os óbitos conforme relatório entregue.
<p>AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui o atendimento ao indicador 100%</p> <p>PONTUAÇÃO: 25 pontos</p>					
7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Manter a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em funcionamento e de acordo com a legislação em vigor	<p>1º, 2º, 3º quadrimestre: apresentar ata das reuniões apontando as intervenções adotadas e as informações transmitidas a Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 10 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	Atas das reuniões da comissão. Resultado dos indicadores encaminhados à Vigilância Epidemiológica pelo hospital	<p>Taxa bruta</p> <p>Setembro 2,23%</p> <p>Outubro 0,91%</p> <p>Novembro 1,72%</p> <p>Dezembro 2,55%</p> <p>Ficando portanto, abaixo da meta estipulada 5%.</p> <p>Indicador atendido – 100% - 25 pontos</p>

Handwritten signatures and initials in blue ink are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller initials and marks below it.

		Manter o controle das taxas de infecção Hospitalar	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a taxa de infecção hospitalar inferior a 5%</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório emitido pela CCIH do Hospital	<p>Foram apresentadas a atas das reuniões das comissões de CCIH ocorridas nos meses de setembro e dezembro.</p> <p>Indicador atendido – 100% - 50 pontos</p>
--	--	--	--	---	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui 100% de atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 75 pontos, sendo Subitem 1 - 25 PONTOS / Subitem 2 – 50 pontos

8	SADT externo	Disponibilizar agenda de SADT pactuado	<p>2º quadrimestre: USG 713 ECG 250 ECO/Doppler 258</p> <p>3º quadrimestre: USG 2852 ECG 1000 ECO/Doppler 1032</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 90 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório do processament o do SIAMS pelo Dereg/SMS	<p>Não previsto meta SADT externo para o primeiro quadrimestre.</p> <p>A comissão atribui 100% ao indicador – 150 pontos</p>
---	--------------	--	--	---	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui 100% de atendimento ao indicador, tendo em vista as justificativas apresentadas.
PONTUAÇÃO: 150 PONTOS.

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the page.

09	Taxa de Ocupação Hospitalar - TOH	<p>1º quadrimestre: manter a TOH da clínica obstétrica igual ou superior a 85%</p> <p>2º e 3º quadrimestre: manter a TOH da clínica obstétrica e clínica médica igual ou superior a 85%</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório do SISREG	<p>93% conforme relatório apresentado pelo Dereg – SISREG.</p> <p>Indicador atendido 100% - 50 pontos</p>
	Tempo Médio de Permanência- TMP	<p>1º quadrimestre: manter o TMP da clínica obstétrica em 4 dias</p> <p>2º quadrimestre: manter o TMP da Clínica Obstétrica em 4 dias e da Clínica Médica em até 10 dias</p> <p>3º quadrimestre: manter o TMP da Clínica Obstétrica em 4 dias, da Clínica Médica em até 10 dias e da Clínica Cirúrgica em 6 dias</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório do SISREG	<p>5 dias – conforme relatório apresentado pelo Dereg – SISREG. Porém os leitos estão misturados devido ao não credenciamento dos leitos. A comissão atribui o atingimento da meta mediante justificativa e estudará outra metodologia para avaliar este indicador até o final do credenciamento junto ao Ministério da Saúde</p> <p>Indicador atendido 100% - 50 pontos</p>

<p>Taxa de Mortalidade Hospitalar - TMH</p>	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TMH inferior a 4%</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	<p>Relatório emitido pelo Hospital</p>	<p>Setembro 0%; Outubro 1,36%; Novembro 0%; Dezembro 1,09.</p> <p>Ficando abaixo da meta de até 4%</p> <p>Indicador atendido 100% - 50 pontos</p>
<p>Taxa de Mortalidade Institucional - TMI</p>	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TMI inferior a 4%</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	<p>Relatório emitido pelo Hospital</p>	<p>Setembro 0%; Outubro 0,91%; Novembro 0%; Dezembro 0,73%.</p> <p>Ficando abaixo da meta de até 4%</p> <p>Indicador atendido 100% - 50 pontos</p>
<p>Taxa de Reinternação – TR, em 30 dias</p>	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TR inferior a 5%</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	<p>Relatório emitido pelo Hospital</p>	<p>Setembro 0,89%; Outubro 0,91%; Novembro 0,88%; Dezembro 1,82%.</p> <p>Ficando abaixo da meta de até 5%</p> <p>Indicador atendido 100% - 50 pontos</p>
<p>Taxa de Parto Cesáreo - TPC</p>	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TPC inferior a 40% para as gestações de alto risco.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 10 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	<p>Relatório do processamento do SIH/MS pelo Dereg/SMS</p>	<p>No período ocorreram 775 partos sendo 37,03% partos cesáreos no quadrimestre</p> <p>Setembro 108 partos; Outubro partos Novembro partos; Dezembro partos</p> <p>Ficando abaixo da meta de até 40%</p> <p>Indicador atendido 100% - 50 pontos</p>

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

			<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: apresentar 100% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 10 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	<p>Relatório do processamento do SIH/MS pelo Dereg/SMS</p>	<p>Setembro 99,7%; Outubro 100% Novembro 100%; Dezembro 98,21%. Média 99,30%</p> <p>Atingindo parcialmente o indicador – 10 pontos</p>
--	--	--	---	--	--

AValiação DO INDICADOR: A comissão atribui 100% de atendimento aos indicadores (subitem 1; 2; 3; 4; 5; 6.1) e parcialmente (99,30%) ao subitem 6.2

PONTUAÇÃO: 390 pontos, sendo Subitem 1 - 50 PONTOS / Subitem 2 - 50 pontos / Subitem 3 - 50 PONTOS / Subitem 4 - 50 PONTOS / Subitem 5 - 50 PONTOS / Subitem 6.1 - 50 PONTOS / Subitem 6.2- 10 PONTOS

A Comissão assim afere a esta avaliação quadrimestral o valor de **850 pontos totais**, alcançado como **desempenho do Hospital**, tendo direito a receber **100% do valor financeiro destinado à parte variável do presente contrato de Gestão**. No silêncio, foi encerrada a presente reunião às 13h15 minutos, assinando todos os presentes:

PELA COMISSÃO:

DENIS VALEJO CARVALHO – Titular _____

ALEXANDRA OLIVEIRA DE ANDRADE NUNES Suplente _____

SANDRA REGINA GIRON GALLO – Titular _____

MARCIA SUCOMINE – Titular _____

MICHELE DARQUE PINHEIRO – Suplente _____

MARCO SERGIO NEVES DUARTE – Titular _____

PELO HOSPITAL:

LUCIANA CREMA _____

JULIO CESAR MASSONETTO _____