

**ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO
DO COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES – 30-05-2017
AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO POA - SEGUNDO QUADRIMESTRE**

PROCESSO Nº 32908/2017-21

ASSUNTO: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2016

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

No dia 30 de maio de 2017, às 10 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:

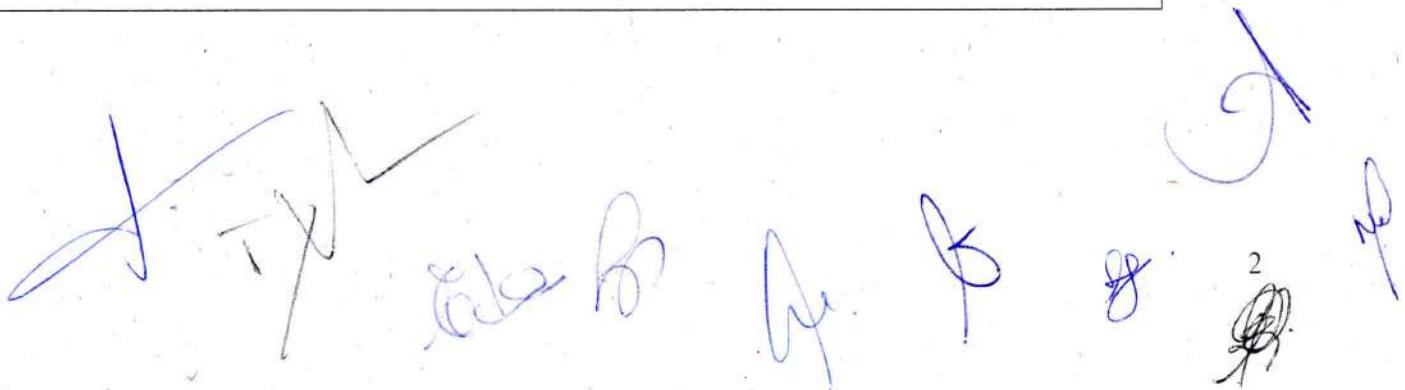
Indicadores de desempenho					STATUS DO INDICADOR SEGUNDO INFORMAÇÃO DO HOSPITAL
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação	
1	Comissão de Humanização	Implantar a comissão de humanização de acordo com a política nacional de humanização do SUS.	<p>1º quadrimestre: Apresentar a composição da equipe e o planejamento das ações da comissão para o ano.</p> <p>2º quadrimestre: Executar <u>100% das ações planejadas para o quadrimestre.</u></p> <p>3º quadrimestre: Executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.</p>	Relatório de ações desenvolvidas	Apresentado pelo Hospital relatório com a descrição dos aspectos avaliados, tendo ao final o Plano Institucional de Humanização (PIH), bem como as Atas das reuniões realizadas mensalmente pela Comissão de Humanização do Hospital, onde restou comprovada a execução de 100% das ações planejadas para o quadrimestre e atendimento ao indicador.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

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

2	Acolhimento e Classificação de Risco	Implantar o Acolhimento e Classificação de Risco no PA Obstétrico	<p>1º quadrimestre: Apresentar a metodologia escolhida e os atendimentos realizados.</p> <p>2º e 3º quadrimestre: <u>Apresentar 100% dos atendimentos obstétricos realizados, conforme a metodologia.</u> Executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.</p>	Relatório emitido pelo Hospital	Foi apresentado pelo Hospital o painel de monitoramento dos indicadores, com percentual de 97,82 por cento na taxa de acolhimento com classificação de risco. Segundo relato do hospital, tal fato é decorrente do atendimento a partos expulsivos, situação na qual a aplicação da ferramenta de classificação de risco atrasaria o atendimento médico, ocasionando risco iminente ao nascituro. O Hospital apresenta proposta de melhoria na sua metodologia, objetivando a aplicação de 100 por cento dos casos, nos quais a aplicação da ferramenta não traga atraso ao atendimento obstétrico.
---	--------------------------------------	---	--	---------------------------------	---

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A Comissão atribui atendimento ao indicador, tendo em vista a justificativa apresentada.
PONTUAÇÃO: 25 PONTOS



Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some of which appear to be initials or names.

3	Serviço de atendimento ao usuário	Instituir o setor de Ouvidoria e elaborar instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 1% do número total de atendimentos/mês.	<p>1º quadrimestre: Apresentar a constituição do Setor de Ouvidoria apontando seu responsável, bem como, o instrumento de avaliação a ser utilizado e a forma de apresentar as respostas.</p> <p>2º e 3º quadrimestre: <u>Atingir 97% de satisfação positiva definida anteriormente.</u></p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.</p>	Relatório consolidado dos dados resultantes do instrumento, mês a mês.	Apresentado pelo Hospital o instrumento de avaliação preconizado no POA, com percentual de 99 por cento de opinião positiva sobre o atendimento prestado, dando-se atendimento ao indicador.
---	-----------------------------------	---	---	--	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui o atendimento ao indicador.

PONTUAÇÃO: 25 PONTOS

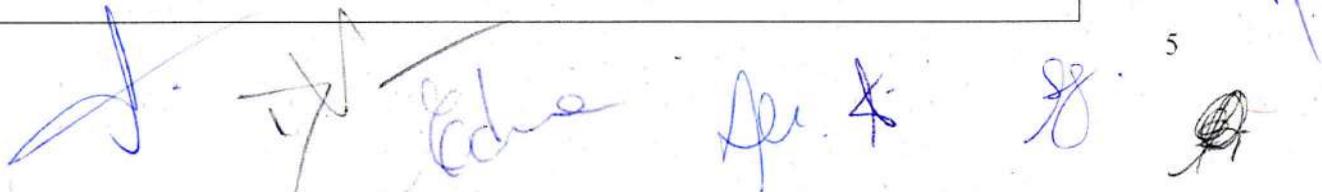
4	Atividades de educação permanente.	Implantar a área de Educação Permanente	<p>1º quadrimestre Elaborar o planejamento anual constando o treinamento de integração e as atividades de educação continuada, bem como executar as ações previstas neste período.</p> <p>2º e 3º quadrimestre: <u>Realizar 100% das atividades programadas para o período.</u></p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da</p>	Apresentação do plano de trabalho com calendário das atividades realizadas no período e lista de presença.	Apresentado pelo Hospital toda a documentação comprobatória do atendimento ao indicador, conforme o POA.
---	------------------------------------	---	--	--	--

Handwritten signatures and initials in blue ink are present on the right side of the page, including a large signature at the top right, several smaller initials below it, and a cluster of signatures at the bottom right. A small number '3' is written near the bottom right cluster of signatures.

			meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.				
<p>AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui o atendimento ao indicador. PONTUAÇÃO: 25 PONTOS</p>							
5	Integração com o Complexo Regulador Municipal	Estabelecer em conjunto com a Regulação Municipal o fluxo de encaminhamentos e solicitações de transferência	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: <u>Implantar o SISREG e manter reunião mensal com o DEREK para pactuações e alinhamentos.</u></p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos Abaixo de 100% não pontua</p>	Informação prestada pela Central de Regulação e consulta ao SISREG.	Foi realizada reunião mensal com o DEREK/SMS, bem como treinamentos da equipe sobre o sistema de informação, o que foi confirmado pela Chefe do DEREK/SMS.		
		Disponibilizar leitos de internação para a Central de Regulação Municipal	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: <u>solicitar 100% das AIH (Autorização de Internação Hospitalar) por meio do SISREG, alimentada e acompanhada em tempo real.</u></p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos Abaixo de 100%: não pontua</p>	Informação prestada pela Central de Regulação e consulta ao SISREG:	O Hospital solicitou e alimentou o SISREG em tempo real durante todo o quadrimestre, informação esta confirmada pelo DEREK/SMS.		
		Realizar o numero de saídas hospitalares pactuadas e reguladas pela Central de Regulação Municipal	<p>1º quadrimestre: realizar <u>260 saídas em clinica obstétrica</u></p> <p>2º quadrimestre: realizar as saídas hospitalares como se segue:</p> <table border="1"> <tr> <td>Clinica obstétrica</td> <td>560</td> </tr> <tr> <td>Clinica Médica</td> <td>460</td> </tr> </table> <p>3º quadrimestre: realizar as</p>	Clinica obstétrica	560	Clinica Médica	460
Clinica obstétrica	560						
Clinica Médica	460						

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

		saídas hospitalares como se segue:		regional ocasionada pelo fechamento do Hospital de Cubatão										
		<table border="1"> <tr> <td>Clínica obstétrica</td> <td>760</td> </tr> <tr> <td>Clínica Médica</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Clínica cirúrgica</td> <td>425</td> </tr> <tr> <td>Eletiva</td> <td></td> </tr> </table>	Clínica obstétrica	760	Clínica Médica	100		0	Clínica cirúrgica	425	Eletiva			
Clínica obstétrica	760													
Clínica Médica	100													
	0													
Clínica cirúrgica	425													
Eletiva														
		<p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 90 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>												
	Implantar Núcleo Interno de Regulação	<p>1º quadrimestre: implantar Núcleo Interno de Regulação nos termos da proposta da CONTRATADA, apresentando seus responsáveis.</p> <p>2º e 3º quadrimestre: <u>manter o seu funcionamento 24h/dia, 7 dias por semana</u></p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	Escala de serviço do NIR do período	Foi mantido o NIR, sendo apresentado pelo Hospital o Plano Operativo, bem como as escalas de serviço do período avaliado.										
<p>AVALIAÇÃO DO INDICADOR: Desta forma, a comissão atribui o atendimento ao indicador, quanto ao subitem "1". PONTUAÇÃO: 100 PONTOS.</p> <p>Quanto ao subitem 2, a Comissão atribui atendimento ao indicador. PONTUAÇÃO: 100 PONTOS.</p>														



Quanto ao subitem 3, a Comissão atribui atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 150 PONTOS.

Quanto ao subitem 4: Deu-se o atendimento ao indicador:
PONTUAÇÃO: 50 PONTOS

TOTAL (SOMATORIA DE TODOS OS SUBITENS): 400 PONTOS

6	Comissão de Revisão de Prontuário	Implantar a comissão de revisão de prontuário e definir suas ações	1º quadrimestre: constituir a comissão e estabelecer a amostragem e os critérios a serem avaliados mensalmente. 2º e 3º quadrimestre: atingir <u>80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.</u> Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Protocolo de entrega da comissão elegível dentro do órgão de classe. Relatórios mensais executados.	O Hospital apresentou toda a documentação estabelecida no indicador para comprovação do seu atendimento.
---	-----------------------------------	--	--	--	--

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

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

7	Comissão de Revisão de Óbito	Implantar a Comissão de Revisão de Óbito e definir suas atribuições	<p>1º quadrimestre: constituir a comissão e estabelecer os critérios a serem avaliados mensalmente.</p> <p>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 Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório do período emitido pelo Hospital	O hospital apresentou a portaria de nomeação da Comissão de Revisão de Óbitos e as atividades da Comissão de avaliação de mortalidade materna-infantil, bem como os ofícios protocolizados perante o CREMESP, em atendimento ao indicador. Informa o Hospital que no período avaliado ocorreu apenas um óbito no final do período (abril/17), o qual será apresentado no próximo relatório.
---	------------------------------	---	---	--	---

AValiação do Indicador: A comissão atribui o atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 25 PONTOS.

8	Comissão de Ética Médica	Implantar a Comissão de Ética Médica dentro dos critérios do CREMESP	<p>1º quadrimestre: constituir a comissão e encaminhar o protocolo de cadastro no CREMESP e apresentar o cronograma de reuniões estabelecido no Regimento.</p> <p>2º, 3º quadrimestre: <u>apresentar atas assinadas das reuniões da comissão.</u></p>	Protocolo de cadastro emitido pelo CREMESP. Atas das reuniões da comissão.	O Hospital deixa de apresentar as atas, sob a justificativa de que os prazos protocolares para constituição da Comissão Eleitoral, apresentação de candidaturas e eleição excederam o quadrimestre. Prova as providências adotadas, mediante a apresentação do Edital de Convocação, Inscrição de Chapa e Planilha para Comissão de Ética
---	--------------------------	--	---	--	---

7

			Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua		Médica.
AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui o atendimento ao indicador, tendo em vista as justificativas apresentadas. PONTUAÇÃO: 25 PONTOS.					
9	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de acordo com a legislação em vigor	1º quadrimestre: constituir a comissão e estabelecer os protocolos de atuação. 2º, 3º quadrimestre: <u>apresentar ata das reuniões apontando as intervenções adotadas e as informações transmitidas a Vigilância Epidemiológica.</u> Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 10 pontos Abaixo de 70% não pontua	Protocolo de cadastro emitido pela vigilância sanitária. Atas das reuniões da comissão. Resultado dos indicadores encaminhados à Vigilância Epidemiológica.	A CCIH foi constituída, e as atividades estão em andamento para estabelecer os protocolos de atendimento.
		Controle das taxas de infecção Hospitalar	1º quadrimestre: apresentar a metodologia a ser utilizada no controle e manter a taxa de infecção hospitalar inferior e 5% 2º e 3º quadrimestre: <u>manter a taxa de infecção hospitalar inferior e 5%</u> Pontuação: Atingiu 100%	Relatório emitido pela CCIH	A metodologia proposta par o controle e manutenção da taxa de infecção estão baseadas na portaria 2616 de 12 maio de 1998 e RDC 8.

			<p>dá meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>		
<p>AVALIAÇÃO DO INDICADOR: SUBITEM "1": Apresentado pelo hospital o protocolo de registro da comissão na vigilância sanitária, painel de indicadores da instituição e atas de reunião e protocolos do período avaliado, em atendimento a este sub-item. A comissão atribui o seu atendimento. PONTUA: 20 PONTOS</p> <p>SUBITEM "2": Quanto a este subitem, apresentado pelo hospital, dentro dos indicadores, a taxa bruta de infecção global no percentual de 0,57%, dentro da meta preconizada. A comissão atribui o atendimento ao indicador. PONTUA: 25 PONTOS</p> <p>TOTAL DO INDICADOR: 45 PONTOS.</p>					
10	Protocolos Clínicos e Linhas de Cuidado	Implantar protocolos clínicos em conjunto com a Regulação Municipal, DEAESP, DEAB e DAPHOS e monitorar resultados.	<p><u>1º quadrimestre</u> definir os <u>três protocolos que serão implantados em conjunto com a SMS e seus indicadores de monitoramento.</u></p> <p>2º quadrimestre implantar 50% das ações definidas nos protocolos e apresentar os resultados do período.</p> <p>3º quadrimestre: implantar os 50% restantes das ações definidas no protocolo e apresentar os resultados do período.</p> <p>Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos</p>	Documento apresentando o protocolo definido, suas ações e cronologia de implantação. Documento apresentando a metodologia de avaliação do protocolo.	<p>Foi estabelecida a política de identificação do paciente e os protocolos de sepse (neonatal e adulto) estão em fase final de elaboração.</p> <p>Os protocolos em processo de elaboração estão voltados para as linhas de cuidado de atenção à gestante, puérpera e criança de baixo e alto risco, a exemplo da sífilis.</p>

			Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua.		
--	--	--	--	--	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: Apresentado pelo hospital, dentro da documentação da CCIH, os protocolos de sepse (neonatal e adulto) e profilaxia de streptococco beta hemolítico, conforme especificações do Plano Operativo Anual. A comissão entende pelo atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 50 PONTOS

11	SADT externo	Disponibilizar agenda de SADT pactuado	1º quadrimestre:	Modificação de agendas xxxx	
			USG		960
			ECG		288
			ECO/Doppler		480
2º quadrimestre:					
USG	1670				
ECG	626				
ECO/Doppler	1044				
3º quadrimestre:					
USG	1651				
ECG	619				
ECO/Doppler	1032				
Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 90 pontos					

[Handwritten signatures in blue ink]

[Handwritten signatures and marks in blue ink]

			Abaixo de 70% não pontua		
<p>AVALIAÇÃO DO INDICADOR: Quanto a esse indicador, informa o Dereg que os quantitativos foram repactuados em detrimento da reabertura dos leitos, sendo computados apenas os exames realizados internamente e de urgência. Apresentado pelo hospital o quantitativos de 643 (seiscentos e quarenta e três) exames diagnósticos realizados. A agenda para exames externos está sendo disponibilizada a partir de maio, ou seja, para o próximo quadrimestre, sendo tal circunstância do conhecimento e concordância do gestor municipal. Anexa relatórios emitidos pelo Dereg. A comissão atribui o atendimento ao indicador.</p>					
<p>PONTUAÇÃO: 150 PONTOS.</p>					
12	Taxas Hospitalares	Taxa de Ocupação Hospitalar - TOH	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TOH da clínica obstétrica e UTI neonatal igual ou superior a 85% Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório do SISREG	
		Tempo Médio de Permanência- TMP	<p>1º quadrimestre: manter o TMP da clínica obstétrica em 3 dias 2º quadrimestre: manter o TMP da Clínica Obstétrica em 3 dias e da Clínica Médica em 6 dias 3º quadrimestre: manter o TMP da Clínica Obstétrica em 3 dias, da Clínica Médica em 6 dias e da Clínica Cirúrgica em 5 dias Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da</p>	Relatório do SISREG	

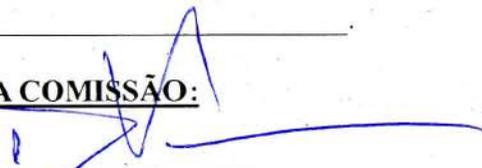
II

		meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua		
	Taxa de Mortalidade Hospitalar - TMH	1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TMH inferior a 4% Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pelo Hospital	
	Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TMI inferior a 4% Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pelo Hospital	
	Taxa de Reinternação – TR, em 30 dias	1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TR inferior a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pelo Hospital	
	Taxa de Parto Cesáreo - TPC	1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TPC inferior a 40% para as gestações de alto risco. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 10 pontos	Relatório do processament o do SIH/MS pelo DEREG/SMS	

			Abaixo de 70% não pontua		
			1º, 2º e 3º quadrimestre: apresentar 100% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 10 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório do processamento do SIH/MS pelo Dereg/SMS	
<p>AValiação do Indicador: Subitem 1: Taxa de Ocupação Hospitalar: apresentado pelo hospital as taxas de 113,89% para fevereiro, 119,56% para março e 117,96% para abril para a clínica obstétrica, superando a meta preconizada. A informação é corroborada pelo Dereg, sendo atribuído o atendimento ao indicador: 30 PONTOS;</p> <p>Subitem 2 – tempo médio de permanência na clínica obstétrica: apresentado pelo hospital a média de 3 (três) dias, informação corroborada pelo Dereg, dando-se o atendimento ao indicador neste aspecto. Com relação à clínica médica, fica prejudicado o indicador, uma vez que os leitos não foram abertos, conforme justificativas anteriormente dispostas. A comissão entende por atribuir a pontuação de atendimento ao indicador: 30 PONTOS;</p> <p>Subitem 3 e 4 – taxa de mortalidade hospitalar e institucional: apresentado pelo hospital, dentro do painel de indicadores, taxa inferior a 4%, no importe 0,47%, haja visto a ocorrência de apenas 01 (um) óbito no período. Dá-se o atendimento ao indicador: PONTUA: 50 PONTOS</p> <p>Sub item 5: taxa de reinternação: apresentado pelo hospital, dentro do painel de indicadores, os seguintes percentuais: fevereiro 1,94%, março 1,44%, abril 1,42%, atingindo 100% da meta. 30 PONTOS</p> <p>Sub item 6: taxa de parto cesariano: este item se subdivide em manter a taxa de parto cesariano inferior a 40%, sendo apresentado pelo hospital o percentual em fevereiro 37,59%, março 36,76% e abril 38,64%, dando atendimento ao indicador. Além disso, apresentar 100% de CID secundário na AIH de parto cesariano. Nesse aspecto, o hospital apresenta o relatório do SISREG em atendimento ao indicador. PONTUA: 40 PONTOS</p> <p>O Dereg solicita a inserção da seguinte observação: no item 12, no que diz respeito ao tempo médio de permanência da clínica obstétrica, não seja incluído no cálculo os leitos de patologia obstétrica e neonatal. Este indicador fará referência aos leitos de alojamento.</p> <p>PONTUAÇÃO: 180 PONTOS</p>					

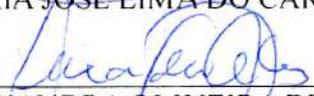
No silêncio, foi encerrada a presente reunião às 12:45 horas, sendo lavrada por mim, SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU, que assino

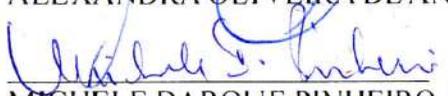
PELA COMISSÃO:

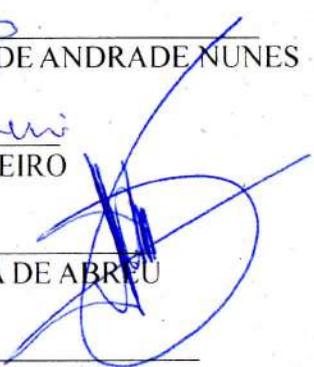

DENIS VALEJO CARVALHO

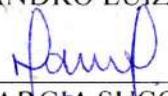

SANDRA REGINA GIRON GALLO

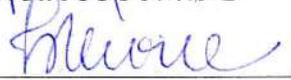
MARIA JOSÉ LIMA DO CARMO MARTINATTI


ALEXANDRA OLIVEIRA DE ANDRADE NUNES

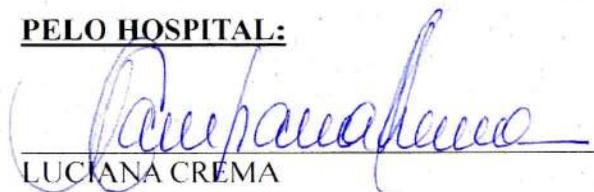

MICHELE DARQUE PINHEIRO


SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU


MARCIA SUCOMINE

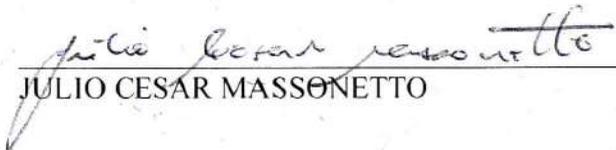

FLÁVIA PERONE

PELO HOSPITAL:


LUCIANA CREMA



EDNA BUSSOTTI



JULIO CESAR MASSONETTO

PARTICIPANTE CONVIDADA:



ARIANA JULIAO RAMOS GAMEIRO

