

**ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO
DO COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES - 21-09-2017
AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO POA - TERCEIRO QUADRIMESTRE**

PROCESSO Nº 117.938

ASSUNTO: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2016

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

No dia 21 de setembro de 2017, às 15 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:

Nº	Indicadores	Indicadores de desempenho			STATUS DO INDICADOR SEGUNDO INFORMAÇÃO DO HOSPITAL
		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 100% das ações planejadas para o quadrimestre.</p> <p>3º quadrimestre: Executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% de meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.</p>	Relatório de ações desenvolvidas	<p>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.</p>

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: Apresentar 100% dos atendimentos obstétricos realizados, conforme a metodologia. 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 100 por cento na taxa de acolhimento com classificação de risco, onde foi inserido um critério de exclusão aos atendimentos não alusivos à clínica obstétrica.
---	--------------------------------------	---	---	---------------------------------	---

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

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%</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.

			da meta pontua 25 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.		
AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui o atendimento ao indicador. PONTUAÇÃO: 25 PONTOS					
5	Integração com o Complexo Regulador Municipal	Estabelecer em conjunto com a Regulação Municipal o fluxo de encaminhamento s e solicitações de transferência	1º, 2º e 3º quadrimestre: Implantar o SISREG e manter reunião mensal com o Dereg para pactuações e alinhamentos. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos. Abaixo de 100% não pontua	Informação prestada pela Central de Regulação e consulta ao SISREG.	O Dereg introduziu uma supervisora medica de regulação com visita semanal (02 vezes por semana) no CHE. Atas de reuniões previstas apresentadas pela instituição OK
		Disponibilizar leitos de internação para a Central de Regulação Municipal	1º, 2º e 3º quadrimestre: solicitar 100% das AIH (Autorização de Internação Hospitalar) por meio do SISREG alimentada e acompanhada em tempo real. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos. Abaixo de 100%: não pontua	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 Dereg/SMS.
		Realizar o numero de saídas hospitalares pactuadas e reguladas pela Central de Regulação	1º quadrimestre: realizar 260 saídas em clinica obstétrica 2º quadrimestre: realizar as saídas hospitalares como se segue: Clínica obstétrica	Relatório do processament o do SIH/MS e SISREG pelo DEREG/SMS	Apresentado pelo Hospital, dentro do painel de monitoramento dos indicadores, o total de 890 saídas obstétricas. Em relação à clínica médica e cirurgias eletivas, o Hospital deixa de apresentar as saídas, tendo em vista que foram antecipadas as aberturas de 18
			560		

	Municipal	<table border="1"> <tr> <td>Clinica Médica</td> <td>460</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2º quadrimestre: realizar as saídas hospitalares como se segue:</td> </tr> <tr> <td>Clinica obstétrica</td> <td>760</td> </tr> <tr> <td>Clinica Médica</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Clinica cirúrgica Eletiva</td> <td>425</td> </tr> </table> <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>	Clinica Médica	460	2º quadrimestre: realizar as saídas hospitalares como se segue:		Clinica obstétrica	760	Clinica Médica	100		0	Clinica cirúrgica Eletiva	425		leitos da clinica obstétrica, que estavam previstos só para a segunda fase. O que ocorreu devido ao fato da altíssima demanda regional ocasionada pelo fechamento do Hospital de Cubatão e condições financeiras insuficientes para a continuidade da implantação proposta
Clinica Médica	460															
2º quadrimestre: realizar as saídas hospitalares como se segue:																
Clinica obstétrica	760															
Clinica Médica	100															
	0															
Clinica cirúrgica Eletiva	425															
	Implantar Núcleo Interno de Regulação	<p>1º quadrimestre: implantar Núcleo Interno de Regulação nos termos da proposta da</p> <p>CONTRATADA, apresentando seus responsáveis.</p> <p><u>2º e 3º quadrimestre: 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. OK												

AValiação DO INDICADOR Desta forma, a comissão atribui o atendimento ao indicador, quanto ao subitem "1".

PONTUAÇÃO: 100 PONTOS

AValiação do Indicador: Desta forma, a comissão atribui o atendimento ao indicador, quanto ao subitem "1"

PONTUAÇÃO: 100 PONTOS

Quanto ao subitem 2, a Comissão atribui atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 100 PONTOS

Quanto ao subitem 3, a Comissão entende que a não realização de saídas em clínica médica e cirúrgica foram alheias a instituição e atribui atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 150 PONTOS

Quanto ao subitem 4: Deu-se o atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 80 PONTOS

TOTAL (SOMATORIA DE TODOS OS SUBITENS): 400 PONTOS

	Comissão de Revisão de Prontuário	Implantar a comissão de revisão de prontuário e definir suas ações	<p>1º quadrimestre: constituir a comissão e estabelecer a amostragem e os critérios a serem avaliados mensalmente.</p> <p>2º e 3º quadrimestre: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.</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>	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

	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	<p>Informa o Hospital que apresentou o estudo de verificação do óbito ocorrido em abril/2017.</p> <p>No período avaliado ocorreu 11 óbitos, sendo que 03 de recém-nascidos e 08 natimortos, conforme demonstrado em relatório apresentado.</p>
--	------------------------------	---	---	--	--

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: apresentar atas assinadas das reuniões da comissão.</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>	Protocolo de cadastro emitido pelo CREMESP. Atas das reuniões da comissão.	O Hospital apresentou cópia das atas da Comissão de Ética Médica das reuniões realizadas no quadrimestre
---	--------------------------	--	--	--	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: A comissão atribui o atendimento ao indicador.
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	<p>1º quadrimestre: constituir a comissão e estabelecer os protocolos de atuação.</p> <p>2º, 3º quadrimestre: apresentar ata das reuniões apontando as intervenções adotadas e as informações transmitidas a Vigilância</p>	Protocolo de cadastro emitido pela vigilância sanitária. Atas das reuniões da comissão.	A instituição apresentou as atas de reunião do quadrimestre conforme documento anexo.
---	--	--	---	---	---

			Epidemiológica Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 10 pontos Abaixo de 70% não pontua	Resultado dos indicadores encaminhados a Vigilância Epidemiológica	
		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: manter a taxa de infecção hospitalar inferior e 5% 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 pela CCIH	Segundo relatório apresentado, a taxa de infecção hospitalar foi de 2,39%.
AVALIAÇÃO DO INDICADOR SUBITEM "1": Dá-se o atendimento do subitem do indicador. PONTUAÇÃO: 20 PONTOS SUBITEM "2": A comissão atribui o atendimento do subitem. PONTUAÇÃO: 25 PONTOS TOTAL DO INDICADOR: 45 PONTOS.					

Protocolos clínicos e Linhas de Cuidado	Implantar protocolos clínicos em conjunto com a Regulação Municipal, DEAES, DEAB e DAPHOS e monitorar resultados.	1º quadrimestre definir os três protocolos que serão implantados em conjunto com a SMS e seus indicadores de monitoramento.	Documento apresentando o protocolo definido, suas ações e cronologia de implantação. Documento apresentando a metodologia de avaliação do protocolo.	Foi estabelecida a política de identificação do paciente e os protocolos de sepse (neonatal e adulto) estão em fase final de elaboração. Os protocolos continuam em processo de elaboração estão voltados para as linhas de cuidado de atenção à gestante, puerpera e criança de baixo e alto risco, a exemplo da sífilis.
		2º quadrimestre implantar 50% das ações definidas nos protocolos e apresentar os resultados do período.		
		3º quadrimestre: implantar os 50% restantes das ações definidas no protocolo e apresentar os resultados do período.		
		Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 70% não pontua.		

AValiação DO INDICADOR: Fica prejudicada a avaliação do indicador uma vez que por motivos alheios ao ISHAOC as reuniões previstas para a discussão dos protocolos não foram realizadas com o DEAB, uma vez que a SMS está definindo e finalizando o Plano Municipal da Rede Cegonha. Face do exposto, a Comissão atribui a pontuação de 100% de atendimento ao indicador.

PONTUAÇÃO: 50 PONTOS

11	SADT externo	Disponibilizar agenda de SADT pactuado	1º quadrimestre:		Modificação de agendas
			USG	960	
			ECG	288	
			ECO/Doppler	480	

			2º quadrimestre: USG 1870 ECG 626 ECO/Doppler 1044 3º quadrimestre: USG 1851 ECG 619 ECO/Doppler 1032 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: Foram disponibilizados no mês de maio 1.109 exames externos; no mês de junho 1.024 exames externos; em julho 1.001 exames. No mês de agosto não houve disponibilização de exames externos para a rede, fato este pactuado em comum acordo com a SMS, tendo por motivo insuficiência financeira no repasse à instituição, conforme demonstrado em repasse anexo. Nesse sentido, o indicador resta prejudicado. A comissão atribui a pontuação do atendimento ao indicador.				
PONTUAÇÃO: 150 PONTOS				
12	Taxas Hospitalares	Taxa de Ocupação Hospitalar - TOH	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	Relatório do SISREG Segundo relatório do Hospital e confirmação do Dereg, a TOH da clínica obstétrica foi de 72,33% e da UTI Neo de 93,20%, atingindo assim 15 PONTOS.

Tempo Médio de Permanência - TMP	<p>1º quadrimestre: manter o TMP da clínica obstétrica em 3 dias</p> <p>2º quadrimestre: manter o TMP da Clínica Obstétrica em 3 dias e da Clínica Médica em 6 dias</p> <p>3º quadrimestre: manter o TMP da Clínica Obstétrica em 3 dias, da Clínica Médica em 6 dias e da Clínica Cirúrgica em 5 dias</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos</p> <p>Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos</p> <p>Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório do SISREG	Segundo relatório do Hospital e confirmação do Dereg. o TMP da clínica obstétrica foi de 3,18 dias, atingindo a meta. Pontua 30 pontos
Taxa de Mortalidade Hospitalar - TMH	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TMH inferior a 4%</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 emitido pelo Hospital	Segundo relatório emitido pelo hospital, a taxa foi de 0,36% Atingiu 100% da meta, pontua 25 PONTOS
Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: manter a TMI inferior a 4%</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 emitido pelo Hospital	Segundo relatório emitido pelo hospital, a taxa foi inferior a 4%: a saber: maio 0,73%, junho 0,41%, julho 0,34% e agosto 0%. Atingiu 100% da meta: pontua 25 PONTOS
Taxa de	1º, 2º e 3º quadrimestre:	Relatório	Segundo relatório emitido pelo

	Reinternação – TR, em 30 dias	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	emitido pelo Hospital	hospital, a taxa foi inferior a 5%, a saber: maio 1,46%, junho 0,41%, julho 0,66% e agosto 1,71%. Atingiu 100% da meta: pontua 30 PONTOS
	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 Abaixo de 70% não pontua	Relatório do processamento do SIH/MS pelo Dereg/SMS	Segundo relatório do Processamento SUS/SMS a TPC foi de 40,38% não atingindo integralmente a meta. Pontua 10 pontos
		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	Segundo relatório do Processamento SUS/SMS a CID secundária constante na AIH de parto cesário foi de 97,92% não atingindo integralmente a meta. Pontua 10 pontos
AValiação do Indicador: A comissão atribui a pontuação do atendimento ao indicador. PONTUAÇÃO: 145 PONTOS				

A Comissão assim, afere à esta avaliação trimestral o valor de 965 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 17:00 (dezessete) horas, sendo lavrada por mim.

ALEXANDRA OLIVEIRA DE ANDRADE NUNES, que assino _____

PELO COMISSÃO:

DENIS MATEUS CARVALHO

RICARDO RIBEIRO GALLO

JOÃO VICTOR GOMES

MARCOS GREGIO NEVES DUARTE

PELO HOSPITAL:

LUZIANA CREMA

JULIO MASSONETTO