

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO Nº 27/2017 DE CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS, , PARA AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DO PERÍODO DE OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO/2017 - Aos 25 (vinte e cinco) dias do mês de janeiro de 2018, junto às dependências do Departamento de Regulação do Sistema – Saúde (DEREG), na Rua Barão de Paranapiacaba, 241 – 3º andar – Encruzilhada – Santos/SP, deu-se início à REUNIÃO às 15:00 horas, onde compareceram: pela SANTA CASA: Enf. Mônica Carpalhoso Martins, Cristiane Silva Santos Mendes, Claudia Maria Vieira dos Santos, Simone de Sousa Santos, Monique de Oliveira Andrade Melo, Silvia Heringer Leal Vieira (Departamento de Enfermagem), Regiane Rodrigues de Matos (DASS) e Miriam Candido da Costa Moraes (DASS), Maria Alice Lapetina Bissole. Pelo DEREG: Ariana Julião Ramos Gameiro (COREG), Ivelise Uechi (SECONC), Rosana Pereira Madeira Grasso (COACE), Douglas da Silva Gouveia (SEACONT), Leonor Fossa Monteiro da Silva (SEAUDIT), Simone Serrano Veranese Caetano (SECONVAG), Ciro Caires Leite (CONVIDADO) e Anilde Ramos Barbosa (SEAGEN); Pelo **Conselho Municipal de Saúde**, Sr. Luiz Antônio da Silva e Idreno de Almeida. Iniciada a reunião com a verificação dos indicadores pactuados, conforme segue:

QUANTITATIVAS					
ITEM	INDICADOR	AÇÃO	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO
1	Regulação de procedimentos ambulatoriais	Disponibilizar mensalmente a agenda de primeiras consultas e exames ambulatoriais para o Gestor Municipal	<p>CONSULTAS DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> avaliação de oncologia clínica (quimioterapia e radioterapia): - avaliação de oncologia cirúrgica nas especialidades de neurocirurgia e pediatria; <p>OUTRAS CONSULTAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oftalmologia: Cirurgia Cardíaca Cirurgia Plástica Ortopedia e Traumatologia Cirurgia pediátrica Neurocirurgia <p>OBSERVAÇÃO: os quantitativos a serem disponibilizados pelo hospital serão pactuados mensalmente.</p>	<p><u>Disponibilizou 100% do pactuado = 50 pontos</u></p> <p>- entre 99% e 80% = 30 pontos</p> <p>- entre 79% e 70% = 20 pontos</p> <p>- abaixo de 70% = não pontua</p>	Agenda disponibilizada SEAGEN

			Procedimentos de: <ul style="list-style-type: none"> Oftalmologia (curva tonométrica, gonioscopia e mapeamento de retina); colonoscopia acima de 70 anos e/ou com restrições ambulatoriais; Cateterismo e Ecocardiograma. OBSERVAÇÃO: os quantitativos a serem disponibilizados pelo hospital serão pactuados mensalmente	<u>Disponibilizou 100% do pactuado = 100 pontos</u> - entre 99% e 80% = 80 pontos - entre 79% e 70% = 50 pontos - abaixo de 70% = não pontua	Agenda disponibilizada SEAGEN
--	--	--	---	--	-------------------------------

AVALIAÇÃO DO INDICADOR:

ITEM 1 DO INDICADOR: Segundo agenda disponibilizada pela SEAGEN, o hospital não disponibilizou a meta de Cirurgias Cardíacas de Dezembro de 2017, entretanto, o hospital se comprometeu a disponibilizar as 6 vagas faltantes no próximo trimestre, portanto o hospital pontua 50 pontos.

ITEM 2 DO INDICADOR: Segundo agenda disponibilizada pela SEAGEN, o hospital disponibilizou 100% do pactuado de exames ambulatoriais. portanto o hospital pontua 100 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 100

2	Regulação de Vagas Hospitalares	Disponibilizar diariamente leitos de internação RUE e de UTI Pediátrica para a Central de Regulação Municipal	Disponibilizar diariamente para a Regulação Municipal 100% dos 60 (sessenta) leitos hospitalares da RUE, bem como de 8 (oito) leitos de UTI Pediátrica. OBSERVAÇÃO: Os 8 (oito) leitos de UTI Pediátrica serão disponibilizados de acordo com a demanda da instituição e taxa de ocupação.	<u>Disponibilizou 100% do pactuado = 100 pontos</u> - entre 99% e 80% = 80 pontos - entre 79% e 70% = 50 pontos - abaixo de 70% = não pontua	Relatório SISREG / SECONVAG
		Manter atualizado o mapa de leitos RUE no SISREG	Manter atualizado 100% das internações /	<u>Manteve atualizado: - acima de 90% =</u>	Relatório SISREG / SECONVAG

			transferências / altas durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, dos 60 (sessenta) leitos da RUE	100% da pontuação =100 pontos - entre 70 e 89,9% = 50% da pontuação - abaixo de 70% = não pontua	
--	--	--	---	---	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR:

ITEM 1 DO INDICADOR: A SECONVAG emitiu relatório informando que os leitos RUE e de UTI Pediátrica foram disponibilizadas, atingindo o item 1 desse indicador, portanto, o hospital pontua 100 pontos.

ITEM 2 DO INDICADOR: A SECONVAG emitiu relatório informando que a atualização do mapa de leitos RUE no SISREG foi devidamente disponibilizado, atingindo o item 2 desse indicador, portanto, o hospital pontua 100 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 200 pontos

3	Saídas Hospitalares	Apresentar o processamento das AIHs nos eixos pactuados no trimestre	<p>MEDIA COMPLEXIDADE: de acordo com o teto financeiro estimativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Clínica médica : 350 saídas no mês Clínica cirúrgica : 200 saídas no mês <p>ALTA COMPLEXIDADE: de acordo com o teto financeiro estimativo</p> <ul style="list-style-type: none"> Clínico e cirúrgico (exceto oncologia): 100 saídas no mês 	<p>MC: apresentou 550 saídas de clínica médica / cirúrgica, ou mais /mês= 50 pontos</p> - entre 549 e 500/mês = 30 pontos - entre 499 e 450/mês = 20 pontos Apresentou menos que 499 saídas/mês = não pontua AC: apresentou 100 saídas clínico/cirúrgico ou mais /mês = 50 pontos - entre 99 e 80 saídas/mês = 30 pontos Apresentou menos que 79 saídas/mês = não pontua	Relatório emitido pelo SIHD junto a SEACONT
---	---------------------	--	---	---	---

AVALIAÇÃO DO INDICADOR:

ITEM 1 DO INDICADOR: Segundo relatório emitido pela SEACONT, o número de saídas em clínica médica e cirúrgica de média complexidade do trimestre ultrapassou a meta

estipulada, atingindo o indicador, portanto o hospital pontua 50 pontos.

ITEM 2 DO INDICADOR: Segundo relatório emitido pela SEACONT, o número de saídas em clínica médica e cirúrgica de alta complexidade do trimestre apresentou a média mensal de 90 saídas/mês, portanto, o hospital pontua 30 pontos. Ficou acordado entre o hospital e a SEACONT de realizar uma reunião para padronizar a fonte de informação utilizada na coleta desses dados.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 80 pontos

4	Cirurgias em oncologia	Realizar as cirurgias oncológicas preconizadas para o CACON	Cumprir quantitativo de cirurgias em oncologia estipulado na Portaria GM/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, qual seja, 650 cirurgias/ano = 163 por trimestre	<p><u>Realizou no trimestre:</u></p> <p><u>- 163 cirurgias ou mais = 100 pontos</u></p> <p>- entre 150 e 162 cirurgias = 80 pontos</p> <p>- entre 100 e 149 cirurgias = 50 pontos</p> <p>Realizou menos que 100 cirurgias = não pontua</p>	Relatório emitido pelo Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) junto a SEACONT
---	------------------------	---	--	--	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: Segundo relatório emitido pela SEACONT, o hospital realizou 163 cirurgias em oncologia no trimestre, portanto, o hospital pontua 100 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 100 pontos

QUALITATIVAS

ITEM	INDICADOR	AÇÃO	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO
5	Taxa de Ocupação	Otimizar os recursos disponíveis	Manter taxa de ocupação dos leitos disponibilizados pelo prestador em 85% para leitos RUE, conforme estipulado na Portaria GM/MS nº 2395, de 11 de outubro de 2011	<p><u>Ocupação:</u></p> <p><u>Maior ou igual a 85% = 50 pontos</u></p> <p>De 84 a 80% = 20 pontos</p> <p>Menor que 80% não pontua</p>	BI-SISREG SECONVAG
			Manter taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto em até 85%	<p><u>Ocupação:</u></p> <p><u>Entre 80 e 85% = 50 pontos</u></p>	BI-SISREG SECONVAG

				Entre 79 e 70% = 20 pontos Abaixo de 70% não pontua	
--	--	--	--	---	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR:

ITEM 1 DO INDICADOR: Segundo relatório da SECONVAG, a média da taxa de ocupação dos leitos RUE ficou em 83,3%, portanto, o hospital pontua 20 pontos.

ITEM 2 DO INDICADOR: Segundo relatório da SECONVAG, a média da taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto, ficou em 83,0%, portanto, o hospital pontua 50 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 70 pontos

6	Média de Permanência	Adequar o número de dias de internação ao preconizado pelo MS	Manter média de permanência do paciente em no máximo 10 (dez) dias para o Leito RUE, nos termos da Portaria GM/MS nº 2395, de 11 de outubro de 2011	<u>Permanência:</u> - <u>até 10 dias: 25 pontos</u> - de 11 a 20 dias – 10 pontos Maior que 20 dias – não pontua	BI-SISREG SECONVAG
			Manter média de permanência do paciente no leito cirúrgico em até 8 dias	<u>Permanência:</u> - <u>até 8 dias: 25 pontos</u> - <u>de 8 a 16 dias –10 pontos</u> Maior que 16 dias – não pontua	BI-SISREG SECONVAG

AVALIAÇÃO DO INDICADOR:

ITEM 1 DO INDICADOR: Segundo relatório da SECONVAG, a média de permanência do paciente no leito RUE do segundo trimestre, ficou em 10,4 dias, portanto, o hospital pontua 25 pontos

ITEM 2 DO INDICADOR: Segundo relatório da SECONVAG, a média de permanência do paciente no leito cirúrgico do segundo trimestre, ficou em 6,9 dias, portanto, o hospital pontua 25 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 50 pontos

7	Comissões institucionais: CCIH, Prontuário, Óbitos, Humanização	Demonstrar a efetiva atuação das Comissões	- apresentar cópias das Atas das reuniões realizadas no período avaliado, com no mínimo 60% de presença dos membros das comissões; • CCIH: apresentar as metas do PCDI do período	Apresentou ata de todas as Comissões e demais documentos solicitados: 30 pontos Não apresentou: não pontua	Cópias das atas e documentos do indicador alusivos ao período devidamente assinados
---	---	--	--	--	---

			<p>avaliado, constando avaliação de resultados obtidos e intervenções propostas;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prontuário e Óbitos: descrever itens avaliados no período e demonstrar o percentual de atingimento dos critérios, principalmente na área materno-infantil; • Humanização: descrever ações desenvolvidas e resultados alcançados no período avaliado 		
--	--	--	---	--	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: O hospital apresentou cópias das atas das reuniões realizadas no trimestre com no mínimo 60% de presença dos membros das comissões, portanto, o hospital pontua 30 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 30 pontos

8	Controle de Infecção Hospitalar	Monitorar a densidade de incidência de infecção primária por cateter venoso central (IPCS) nas UTIs mantendo-a dentro do percentual máximo de 1%	Descrever as ações e densidade de incidência de infecção primária por cateter venoso central (IPCS) nas UTIs mantendo-a dentro do percentual máximo de 1% de acordo com os resultados obtidos pela CCIH	<p><u>Incidência em até 1% - 25 pontos</u> Até 2% - 5 pontos Acima de 2% - não pontua</p>	Relatório demonstrativo apresentado pelo prestador
---	---------------------------------	--	---	--	--

AValiação do Indicador: Segundo relatório emitido pelo prestador, a taxa média de incidência de infecção primária nas UTIs ficou em 0,17%, portanto, o hospital atingiu o indicador, pontuando 25 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 25 pontos

9	Satisfação dos clientes externos e internos	Realizar avaliação da satisfação dos clientes internos e externos	Apresentar pesquisa de satisfação realizada no período avaliado, com percentual de aprovação acima de 70%	<p><u>Apresentar relatórios dentro do percentual pactuado: 25 pontos</u></p> <p>Apresentar relatórios abaixo do percentual pactuado: 5 pontos Não apresentou os relatórios: não pontua</p>	Relatórios apresentados pelo prestador
---	---	---	---	---	--

AValiação do Indicador: Segundo relatório disponibilizado pelo prestador, a satisfação dos clientes externos e internos ficou em torno de 96%, atingindo o indicador, portanto o hospital pontua 25 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 25 pontos

10	Manutenção preventiva de equipamentos	Apresentar cópias de contratos de manutenções preventivas em vigência, excluindo-se as cláusulas contratuais pertinentes aos valores monetários.	<p>Contratos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ar condicionado para áreas críticas (centro cirúrgico e UTI); • Raio-X; • hemodinâmica, • elevadores, • hemodiálise, • tomografia; • radioterapia 	<p><u>Apresentou 100% dos contratos: 30 pontos</u></p> <p>Entre 80 e 100%: 10 pontos Abaixo de 80%: não pontua</p>	Relatórios apresentados pelo prestador
----	---------------------------------------	--	--	---	--

AValiação do Indicador: O prestador apresentou os contratos de manutenções preventivas em vigência, entretanto, os de Hemodinâmica e de RX estão no Departamento Jurídico da Instituição para assinatura. Ficou acordado que o hospital apresentará esses contratos devidamente assinados no próximo trimestre, portanto, o hospital pontua 30 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 30 pontos

11	Triagem neonatal	Realizar triagem neonatal em	Realizar os exames: - teste de reflexo de	<u>Realizou os exames em 100% dos</u>	Relatório de visita técnica
----	------------------	------------------------------	---	--	-----------------------------

		100% dos neonatos	Bruckner (do reflexo vermelho); - dosagem de fenilcetonúria (pezinho); - teste da orelhinha; - teste do coraçõzinho	<u>neonatos no trimestre avaliado:</u> <u>25 pontos</u> Realizou entre 90 e 99% dos neonatos no trimestre avaliado: 5 pontos Realizou abaixo de 90% – não pontua.	feita por equipe do Dereg
--	--	-------------------	--	--	---------------------------

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: Segundo relatório de visita técnica feita por equipe do Dereg, o hospital realizou triagem neonatal em 100% dos neonatos, portanto, a instituição pontua 25 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 25 pontos

12	Teste de VDRL e teste rápido de HIV para gestantes	Realizar os testes nas gestantes, com inclusão da informação em prontuário e na AIH (Autorização de Internação Hospitalar)	- Realizar os testes em 100% das gestantes que não comprovem a sua realização no 3º trimestre de gestação; - registro da informação no prontuário da paciente; - registro da informação na AIH, por meio dos códigos 0214010040 e 0202031179;	<u>Realizou em 100% das gestantes – 20 pontos.</u> Realizou entre 90 e 99% das gestantes – 5 pontos Realizou abaixo de 90% - não pontua	Relatório de visita técnica feita por membro da equipe do Dereg Relatórios emitidos pelo SIHD
----	--	--	---	--	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: Segundo relatório de visita técnica feita por membro da equipe do Dereg, foi verificada a regularidade da realização dos exames de VDRL e HIV e registro no prontuário em 100% da amostra, entretanto, encontrou-se irregularidades no registro desses exames na AIH nos meses de outubro e dezembro de 2017, respectivamente de 40% e 62,5%, tendo-se uma média de 67,5% de inclusão da informação na AIH, portanto, o hospital não pontua.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 0 pontos

13	Taxa de Cesárea	Reduzir progressivamente o percentual de partos cesarianos no trimestre	<ul style="list-style-type: none"> Reduzir o percentual de partos cesarianos no trimestre para igual ou menor que 45%; 	<u>Reduziu ou manteve em 45% = 40 pontos</u> Não reduziu: não pontua	Relatório emitido pelo SIHD junto a SEACONT
----	-----------------	---	---	--	---

--	--	--	--	--	--

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: Segundo relatório emitido pela SEACONT, a média percentual de partos cesarianos no trimestre ficou em 66,67%, não atingindo o indicador, portanto, o hospital não pontua.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 0 pontos

14	Taxa de Mortalidade Institucional	Manter controle dos processos de trabalho na área de U/E da Instituição	Manter a taxa de mortalidade institucional menor ou igual a 6% ao mês	<u>Manteve em 6% ou menos: 30 pontos</u> Acima de 6%: não pontua	Relatório emitido pela Instituição
----	-----------------------------------	---	---	--	------------------------------------

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: Segundo relatório emitido pela Instituição, a taxa de mortalidade institucional no período de Outubro a Dezembro de 2017 ficou em 5,81%, 5,50% e 5,66% ao mês, respectivamente, portanto, o hospital pontua 30 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 30 pontos

15	Gestão da Clínica	Monitorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente atendido na RUE	<p>1º trimestre: elaborar para as especialidades cirúrgicas a ferramenta tipo KANBAN ou similar para aferição do cuidado prestado aos pacientes internados nos leitos cirúrgicos de retaguarda da RUE;</p> <p>2º trimestre: Apresentar a aplicação da ferramenta em no mínimo 50% dos leitos (no mínimo 15 leitos);</p> <p>3º trimestre: apresentar a aplicação da ferramenta em 100% dos leitos cirúrgicos da RUE</p>	<p><u>Apresentou 100% das ações: 75 pontos</u></p> <p>Entre 99 e 80%= 50 pontos</p> <p>Abaixo de 80%: não pontua</p>	Relatório emitido pela Instituição
----	-------------------	---	---	---	------------------------------------

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: Segundo relatório emitido pela instituição, o hospital apresentou a aplicação da ferramenta em 100% dos leitos cirúrgicos da RUE, portanto, o hospital pontua 75 pontos.

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL: 75 pontos

QUADRO DE PONTUAÇÃO E PORCENTAGEM A RECEBER REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS
SCORE TOTAL 550 PONTOS
001 a 299 pontos – 50% da parte variável
300 a 399 pontos – 75% da parte variável
400 a 499 pontos – 90% da parte variável
500 a 550 pontos – 100% da parte variável

QUADRO DE PONTUAÇÃO E PORCENTAGEM A RECEBER REFERENTE ÀS METAS QUALITATIVAS
SCORE TOTAL 450 PONTOS
001 a 199 pontos – 50% da parte variável
200 a 299 pontos – 75% da parte variável
300 a 399 pontos – 90% da parte variável
400 a 450 pontos – 100% da parte variável

A totalização dos indicadores apresentou os seguintes resultados:

Metas quantitativas – indicadores 01 a 04 somatória 530 pontos, fazendo jus a 100% da bonificação pactuada.

Metas qualitativas – indicadores 05 a 15 somatória 340 pontos, fazendo jus a 90% da bonificação pactuada.

Ao final da reunião, o prestador solicitou um estudo para a revisão no quadro de pontuação e porcentagem a receber no score das metas.

Nada mais havendo a acrescentar, encerra-se a presente ata, que foi digitada por mim, Ivelise Uechi e assinada por todos os presentes:

PELA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

ROSANA PEREIRA MADEIRA GRASSO

ARIANA JULIÃO RAMOS GAMEIRO.....

DOUGLAS DA SILVA GOUVEIA.....

MÔNICA CARPALHOSO MARTINS

LUIZ ANTONIO DA SILVA

IDRENO DE ALMEIDA

PELA SANTA CASA

CRISTIANE SILVA SANTOS MENDES.....

CLAUDIA MARIA VIEIRA DOS SANTOS

SILVIA HERINGER LEAL VIEIRA.....

REGIANE RODRIGUES DE MATOS.....

MIRIAM CANDIDO DA COSTA MORAES.....

SIMONE DE SOUSA SANTOS.....

MONIQUE DE OLIVEIRA ANDRADE DE MELO.....

MARIA ALICE LAPETINA BISSOLE.....

PELO DERE:

ANILDE FARIA RAMOS BARBOZA
LEONOR FOSSA MONTEIRO DA SILVA
VILMA HELENA DA CONCEIÇÃO FEITOSA
IVELISE UECHI
SIMONE SERRANO VERANESE CAETANO

CONVIDADO:

CIRO CAIRES LEITE