

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 ABRIL, MAIO E JUNHO DE 2018 - Aos 26 (vinte e seis) dias do mês de julho 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, Izabel Cristina da Silva Santos, Nádia Aparecida Silva dos Santos (Central de Vagas do Hospital) e Miriam Candido da Costa Moraes (DASS). Pelo DEREG: Ariana Julião Ramos Gameiro (COREG), Maria José Lima do Carmo Martinatti (SECONC), Leonor Fossa Monteiro da Silva (SEAUDIT), Mateus de Carvalho Popiel (SEAGEN) e Ciro Caires Leite (SECONVAG); Pelo Conselho Municipal de Saúde, Sr. Idreno de Almeida (suplente. Entretanto, por questionamentos feitos pelo hospital com relação aos indicadores 11, 5 e 6, foi lavrada ata de justificativa para revisão dos percentuais apresentados (parte integrante desta ata), sendo que hoje (03 de setembro de 2018), é apresentada essa revisão, 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: SEGUNDO RELATÓRIO APRESENTADO PELA SEAGEN FORAM DISPONIBILIZADOS 100% (CEM POR CENTO) DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS PARA O TRIMESTRE.

O HOSPITAL PONTUA 150 PONTOS

| | | | | | |
|---|---------------------------------|---|--|--|-----------------------------|
| 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 / transferências / altas durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, dos 60 (sessenta) leitos da RUE | <u>Manteve atualizado: - acima de 90% = 100% da pontuação = 100 pontos</u> - entre 70 e 89,9% = 50% da pontuação - abaixo de 70% = não pontua | Relatório SISREG / SECONVAG |

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: SEGUNDO ATESTADO PELA SECONVAG, DEU-SE A DISPONIBILIZAÇÃO DOS LEITOS COM ATENDIMENTO DE 100% (CEM POR CENTO) DO INDICADOR: SEGUNDO O SETOR, É ENCAMINHADO DIARIAMENTE O CENSO DOS PACIENTES INTERNADOS. QUANTO AO MAPA DE LEITOS RUE NO SISREG TEM SIDO MANTIDO ATUALIZADO PELA INSTITUIÇÃO.

O HOSPITAL PONTUA 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: Clínica médica : 350 saídas no mês Clínica cirúrgica : 200 saídas no mês</p> <p>ALTA COMPLEXIDADE: de acordo com o teto financeiro estimativo Clínico e cirúrgico (exceto oncologia): 100 saídas no mês</p> | <p>MC: apresentou 550 saídas de clínica médica / cirúrgica, ou mais /mês= 50 pontos - entre 549 e 500/mês = 30 pontos - entre 499 e 450/mês = 20 pontos</p> <p>Apresentou menos que 499 saídas/mês = não pontua</p> <p>AC: apresentou 100 saídas clínico/cirúrgico ou mais /mês = 50 pontos - entre 99 e 80 saídas/mês = 30 pontos</p> <p>Apresentou menos que 79 saídas/mês = não pontua</p> | Relatório emitido pelo SIHD junto a SEACONT |
|---|---------------------|--|--|---|---|

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: SEGUNDO RELATÓRIO APRESENTADO PELA SEACONT, A MÉDIA COMPLEXIDADE APRESENTOU 553 (QUINHENTOS E CINQUENTA E TRÊS) SAÍDAS NA CLÍNICA MÉDICA (MÉDIA MENSAL) E CIRÚRGICO 347 (TREZENTOS E QUARENTA E SETE) SAÍDAS (MÉDIA MENSAL); ALTA COMPLEXIDADE FORAM 203 (DUZENTOS E TRÊS) – MÉDIA MENSAL..

O HOSPITAL PONTUA: 100 (CEM) 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 APRESENTADO PELA SEACONT, FORAM REALIZADAS 193 (CENTO E NOVENTA E TRÊS) CIRURGIAS EM ONCOLOGIA – TOTAL DO TRIMESTRE.

O HOSPITAL PONTUA: 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 | Ocupação: Maior ou igual a 85% = 50 pontos De 84 a 80% = 20 pontos Menor que 80% não pontua | BI-SISREG SECONVAG |
| | | | Manter taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto em até 85% | Ocupação: Entre 80 e 85% = 50 pontos Entre 79 e 70% = 20 pontos Abaixo de 70% não pontua | BI-SISREG SECONVAG |
| <p>AVALIAÇÃO DO INDICADOR: SEGUNDO RELATÓRIO DO SISREG, APRESENTADO PELA SECONVAG, A TAXA DE OCUPAÇÃO EM 89,8% (OITENTA E NOVE PONTO OITO) DE TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS RUE; E QUANTO A TAXA DE OCUPAÇÃO DE UTI ADULTO, O HOSPITAL ALCANÇOU OS PERCENTUAIS DE 83,9% EM ABRIL E 80,9% EM MAIO, SENDO QUE POR PROBLEMAS OPERACIONAIS IMPREVISTOS, FICOU EM 72,4% EM JUNHO. ESSA DIFERENÇA AFETA A APURAÇÃO DO PERCENTUAL DO PERÍODO, DE FORMA QUE ANTE A DIFERENÇA MÍNIMA APRESENTADA, A COMISSÃO POR CONSENSO ATRIBUI A PONTUAÇÃO DO INDICADOR, COM A CONDICIONANTE DE REAVALIAÇÃO DO MESMO, CASO NÃO OCORRA A SUA RECURAÇÃO PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE.</p> <p>O HOSPITAL PONTUA 100 PONTOS</p> | | | | | |
| 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 | Permanência: -até 10 dias: 25 pontos - 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 | Permanência: - até 8 dias: 25 pontos - de 8 a 16 dias –10 pontos Maior que 16 dias – não pontua | BI-SISREG SECONVAG |
| <p>AVALIAÇÃO DO INDICADOR: SEGUNDO RELATÓRIO DO SISREG, APRESENTADO PELA SECONVAG, A MÉDIA DE PERMANÊNCIA DO PACIENTE FICOU EM 9,8 DIAS PARA O LEITO RUE; E A MÉDIA DE PERMANÊNCIA NO LEITO CIRÚRGICO FICOU EM 8,5 DIAS. ACORDAM OS MEMBROS DA COMISSÃO QUE NO TOCANTE AOS LEITOS CIRÚRGICOS O PERCENTUAL APRESENTADO SERÁ CONSIDERADO PARA FINS DE RECEBIMENTO DA PONTUAÇÃO INTEGRAL DO INDICADOR, CONSIDERANDO AS INTERCORRÊNCIAS QUE SE APRESENTAM NA ESPECIALIDADE E QUE INTERFEREM DIRETAMENTE NO TEMPO DE OCUPAÇÃO DO LEITO, BEM COMO QUE A PONTUAÇÃO DESSE INDICADOR DEVERÁ SER REVISTA, UMA VEZ QUE O PRAZO DE 8 DIAS ESTÁ PARA A PONTUAÇÃO INTEGRAL, COMO TAMBÉM PARA O ESCALONAMENTO.</p> <p>O HOSPITAL PONTUA 50 PONTOS</p> | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| 7 | Comissões institucionais: CCIH, Prontuário, Óbitos, Humanização | Demonstrar a efetiva atuação das Comissões | <p>- apresentar cópias das Atas das reuniões realizadas no período avaliado, com no mínimo 60% de presença dos membros das comissões;</p> <ul style="list-style-type: none"> • CCIH: apresentar as metas do PCDI do período avaliado, constando avaliação de resultados obtidos e intervenções propostas; • 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 | <p>Apresentou ata de todas as Comissões e demais documentos solicitados: 30 pontos Não apresentou: não pontua</p> | <p>Cópias das atas e documentos do indicador alusivos ao período devidamente assinados</p> |
| <p>AValiação do Indicador: APRESENTADO PELO HOSPITAL AS ATAS REFERENTES AO PERÍODO AVALIADO, DENTRO DO QUE PRECONIZA O INDICADOR:</p> <p>O HOSPITAL PONTUA 30 PONTOS</p> | | | | | |
| 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: APRESENTADO PELO HOSPITAL RELATÓRIO COM OS SEGUINTE PERCENTUAIS: 0,25% EM ABRIL, 0,09% EM MAIO E 0,13% E JUNHO, COM ATENDIMENTO DO INDICADOR.

O HOSPITAL PONTUA 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: APRESENTADO PELO HOSPITAL RELATÓRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM PERCENTUAL DE APROVAÇÃO ACIMA DE 70%.

O HOSPITAL PONTUA 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: APRESENTADO PELO HOSPITAL RELATÓRIO DE CONTRATOS ATUALMENTE EM VIGÊNCIA RELATIVOS ÀS ÁREAS APONTADAS NO INDICADOR..

O HOSPITAL PONTUA 30 PONTOS

| | | | | | |
|----|------------------|--|---|--|---|
| 11 | Triagem neonatal | Realizar triagem neonatal em 100% dos neonatos | <p>Realizar os exames:</p> <ul style="list-style-type: none"> - teste de reflexo de Bruckner (do reflexo vermelho); - dosagem de fenilcetonúria (pezinho); - teste da orelhinha ; - teste do coraçãozinho | <p><u>Realizou os exames em 100% dos neonatos no trimestre avaliado: 25 pontos</u></p> <p>Realizou entre 90 e 99% dos neonatos no trimestre avaliado: 5 pontos Realizou abaixo de 90% – não pontua.</p> | Relatório de visita técnica feita por equipe do Dereg |
|----|------------------|--|---|--|---|

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: APÓS VISITA TÉCNICA REALIZADA PELA SEAUDIT E JUSTIFICATIVAS APRESENTADAS PELO HOSPITAL, A MÉDIA DO TRIMESTRE FOI DE 95,80% DE ATENDIMENTO DO INDICADOR. TODAVIA, O PRESTADOR TEM DEMONSTRADO UM EMPENHO RELEVANTE NO APRIMORAMENTO DA INFORMAÇÃO, DE FORMA QUE ANTE O PERCENTUAL ELEVADO DE ALCANCE DA META, A COMISSÃO POR CONSENSO ATRIBUI A PONTUAÇÃO DO INDICADOR, COM A CONDICIONANTE DE SUA RECUPERAÇÃO PLENA PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE.

O HOSPITAL PONTUA 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) | <ul style="list-style-type: none"> - 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; | <p><u>Realizou em 100% das gestantes –20 pontos.</u></p> <p>Realizou entre 90 e 99% das gestantes – 5 pontos Realizou abaixo de 90% - não pontua</p> | <p>Relatório de visita técnica feita por membro da equipe do Dereg</p> <p>Relatórios emitidos pelo SIHD</p> |
|----|--|--|---|---|---|

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: CONFORME APURADO PELA SEAUDIT EM VISITA TÉCNICA, FOI APURADO O PERCENTUAL DE 98,58% DE ATENDIMENTO AO INDICADOR PARA O TRIMESTRE. CONSIDERANDO QUE O HOSPITAL ATINGIU A 100% DO INDICADOR NOS MESES DE MAIO E JUNHO, POR CONSENSO A COMISSÃO RESOLVE ATRIBUIR A PONTUAÇÃO TOTAL DO INDICADOR, POR CONSIDERAR O ESFORÇO EMPREGADO PELO HOSPITAL NO REGISTRO DA INFORMAÇÃO EM PRONTUÁRIO.

O HOSPITAL PONTUA 20 PONTOS

| | | | | | |
|----|-----------------|---|---|---|---|
| 13 | Taxa de Cesárea | Reduzir progressivamente a 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%; | <p><u>Reduziu ou manteve em 45% = 40 pontos</u></p> <p>Não reduziu: não pontua</p> | Relatório emitido pelo SIHD junto a SEACONT |
|----|-----------------|---|---|---|---|

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: SEGUNDO RELATÓRIO APRESENTADO PELA SEACONT, O HOSPITAL APRESENTOU O PERCENTUAL DE 57,72 DE PARTO CESARIANO NO TRIMESTRE AVALIADO.

O HOSPITAL NÃO PONTUA

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|---|---|---|------------------------------------|
| 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 | <p><u>Manteve em 6% ou menos: 30 pontos</u></p> <p>Acima de 6%: não pontua</p> | Relatório emitido pela Instituição |
|----|-----------------------------------|---|---|---|------------------------------------|

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: APRESENTADO PELO HOSPITAL, RELATÓRIO COM PERCENTUAL DE 5,89% (MÉDIA) DE TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL NO TRIMESTRE AVALIADO.

O HOSPITAL PONTUA 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 VISITA TÉCNICA REALIZADA PELA SEAUDIT, O INDICADOR JÁ FOI ALCANÇADO DESDE O TRIMESTRE PASSADO E MANTÉM-SE NESTE TRIMESTRE.

O HOSPITAL PONTUA 75 PONTOS

A totalização dos indicadores resultou em 550 (quinhentos e cinquenta pontos) para as metas quantitativas e 410 (quatrocentos e dez) pontos para as metas qualitativas, totalizando 960 (novecentos e sessenta pontos), fazendo jus a 100% (cem por cento) da parte variável.

Nada mais havendo a acrescentar, encerra-se a presente ata, que foi digitada por mim, Maria José Lima do Carmo Martinatti e assinada por todos os presentes:

PELA COMISSÃO

ARIANA JULIÃO RAMOS GAMEIRO.....
 MARIA JOSÉ LIMA DO CARMO MARTINATTI
 MONICA CARPALHOSO MARTINS
 NADIA APARECIDA SILVA DOS SANTOS
 IDRENO DE ALMEIDA.....

PELA SANTA CASA:

CRISTIANE SILVA SANTOS MENDES.....
 IZABEL CRISTINA DA SILVA SANTOS
 MIRIAM CANDIDO DA COSTA MORAES.....

PARTICIPANTES DO Dereg

MATHEUS DE CARVALHO POPIEL
 CIRO CAIRES LEITE
 LEONOR FOSSA MONTEIRO DA SILVA