

**ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO  
DO COMPLEXO HOSPITALAR DOS ESTIVADORES – 07-02-2019  
AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO POA - 1º QUADRIMESTRE**

**PROCESSO Nº 117938/2015-72**

**ASSUNTO: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2016**

**OBJETO:** Avaliação dos Indicadores do Plano Operativo Anual (POA), alusivos ao 1º quadrimestre.

No dia 07 de fevereiro de 2019, às 11:00 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	Manter a comissão de humanização em funcionamento de acordo com a política nacional de humanização do SUS.	<b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.	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, as Atas das reuniões, visitas multiprofissionais, inserções de humanização dentro das metas de segurança, onde restou comprovada a execução de 100% das ações planejadas para o quadrimestre e atendimento ao indicador.
<b>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</b> Apresentado documentação com todas as atividades efetuadas. A comissão atribui o atendimento integral ao indicador. <b>PONTUAÇÃO: 20 PONTOS</b>					
2	Serviço de atendimento ao usuário	Manter em funcionamento o setor de	<b>1º, 2º e 3º quadrimestre:</b> Apresentar 97% de satisfação positiva	Relatório consolidado dos dados	Foi apresentado pelo Hospital o

	Ouvdoria garantindo amostragem de no mínimo 1% do número total de atendimento/mês.	anteriormente.	<b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.	resultantes do instrumento, mês a mês, apresentado pelo Hospital.	painel de monitoramento dos indicadores, com percentual de: 92,28% setembro, 93,49% outubro, 91,31% novembro e 95,06% em dezembro de satisfação positiva (Ótimo / Bom)
--	--	----------------	---	---	--

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** A Comissão atribui atendimento parcial do indicador.  
**PONTUAÇÃO:** 15 PONTOS.

3	Atividades de educação permanente.	Manter em funcionamento a área de Educação Permanente.	<b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua.	Plano de trabalho com calendário das atividades realizadas no período e lista de presença apresentados pelo Hospital.	Apresentado documentação de todas as atividades realizadas e lista de presença.
---	------------------------------------	--	---	---	---

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.  
**PONTUAÇÃO:** 20 PONTOS

4	Integração com o Complexo	Estabelecer comunicação em tempo integral	1º, 2º e 3º quadrimestre: Manter a alimentação do SISREG em tempo real e	Informação prestada pela Central de	Foram realizadas reuniões
---	---------------------------	---	--	-------------------------------------	---------------------------








Regulador Municipal	com a equipe de Regulação Municipal.	realizar reunião mensal com o Dereg para pactuações e alinhamentos.  <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos Abaixo de 100% não pontua	Regulação e consulta ao SISREG.	mensais com o Dereg/SMS, o que foi confirmado pela Chefe do departamento.											
	Disponibilizar leitos de internação para a Central de Regulação Municipal conforme pactuação da SMS	Solicitar 100% das AIH (Autorização de Internação Hospitalar) por meio do SISREG, alimentada e acompanhada em tempo real. <b>Pontuação:</b> 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 Municipal	<p><b>1º quadrimestre:</b> realizar as saídas hospitalares como se segue:</p> <table border="1"> <tr> <td>Clínica obstétrica</td> <td>1007</td> </tr> <tr> <td>Clínica Médica</td> <td>972</td> </tr> <tr> <td>Clínica cirúrgica Eletiva</td> <td>192</td> </tr> </table> <p><b>2º quadrimestre:</b> realizar as saídas hospitalares como se segue:</p> <table border="1"> <tr> <td>Clínica obstétrica</td> <td>1007</td> </tr> <tr> <td>Clínica Médica</td> <td>1100</td> </tr> <tr> <td>Clínica cirúrgica Eletiva</td> <td>288</td> </tr> </table> <p><b>3º quadrimestre:</b> realizar as</p>	Clínica obstétrica	1007	Clínica Médica	972	Clínica cirúrgica Eletiva	192	Clínica obstétrica	1007	Clínica Médica	1100	Clínica cirúrgica Eletiva	288	Relatório do processamento do SIH/MS e SISREG pelo Dereg/SMS
Clínica obstétrica	1007														
Clínica Médica	972														
Clínica cirúrgica Eletiva	192														
Clínica obstétrica	1007														
Clínica Médica	1100														
Clínica cirúrgica Eletiva	288														

		saídas hospitalares como se segue:		
		Clinica obstétrica	1007	
		Clinica Médica	1100	
		Clinica cirúrgica	366	
		Eletiva		
		<b>Pontuação:</b> 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:**

Quanto ao subitem 1, a Comissão atribui atendimento integral ao indicador.  
**PONTUAÇÃO: 100 PONTOS.**

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

Quanto ao subitem 3: Quanto ao número de saídas Hospitalares justifica-se o número de saídas abaixo da meta estipulada na Clínica Médica à espera nas realizações de procedimentos externos, o que causa internações por tempo excessivo, principalmente os regulados pelo sistema CROSS..

Quanto a clinica cirúrgica, justifica-se através da falta do centro cirúrgico, que ainda encontra-se em processo de adequação / Implantação.

Portanto a Comissão atribui atendimento parcial ao indicador.  
**PONTUAÇÃO: 90 PONTOS**

**TOTAL (SOMATORIA DE TODOS OS SUBITEMS): 290 PONTOS**

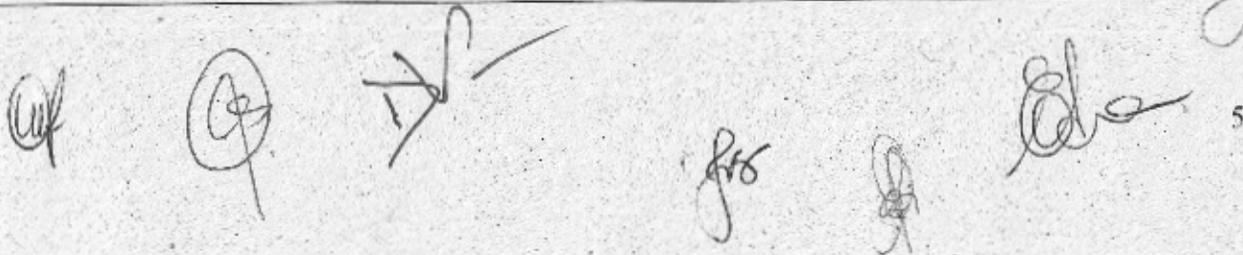
Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

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.	Atingir 85% de resultados positivos nos critérios estabelecidos. <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatórios mensais executados emitidos pelo Hospital.	O Hospital apresentou toda a documentação estabelecida no indicador para comprovação do seu atendimento.
---	-----------------------------------	--	--	---	--

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.  
**PONTUAÇÃO: 20 PONTOS**

6	Comissão de Revisão de Óbito	Manter a Comissão de Revisão de óbito em funcionamento.	Analisar 100% dos prontuários de óbitos apontando sugestões para a melhoria da qualidade do prontuário médico e do preenchimento do Atestado de Óbito. <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório do período emitido pelo Hospital.	Avaliados todos os óbitos conforme relatórios entregues.
---	------------------------------	---	--	---	--

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.  
**PONTUAÇÃO: 20 PONTOS**



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>Apresentar ata das reuniões apontando as intervenções adotadas e as informações transmitidas a Vigilância Epidemiológica.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 10 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	Atas das reuniões da comissão. Resultado dos indicadores encaminhados à Vigilância Epidemiológica pelo Hospital.	<p>Taxa bruta Setembro: 1,85% Outubro: 1,84% Novembro: 1,69% Dezembro: 0,96%</p> <p>Ficando, portanto, abaixo da meta estipulada 5%.</p>
<p><b>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</b> A comissão atribui o atendimento integral ao indicador. <b>PONTUAÇÃO: 20 PONTOS.</b></p>					
8	SADT EXTERNO	Disponibilizar agendar de SADT pactuado.	<p><b>1º quadrimestre:</b> USG: 2.560 ECG: 2.560 ECO/Doppler: 1.536 Endoscopia: 1.920 Colonoscopia: 640 Raio X: 3.840</p> <p><b>2º quadrimestre:</b> USG: 2.944 ECG: 2.560 ECO/Doppler: 1.536 Endoscopia: 2.112 Colonoscopia: 704 Raio X: 6.400</p> <p><b>3º quadrimestre:</b> USG: 5.504</p>	Relatório do processamento do SIA/MS pelo Dereg/SMS	<p>Total de exames efetuados:</p> <p>Setembro: USG: 538 ECG: 12 ECO: 348 Endoscopia: 109 Colonoscopia: 0 Raio X: 27</p> <p>Outubro: USG: 589 ECG: 14 ECO: 271 Endoscopia: 183 Colonoscopia: 0 Raio X: 22</p> <p>Novembro:</p>

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

			<p>ECG: 2.560  ECO/Doppler: 1.536  Endoscopia: 2.112  Colonoscopia: 704  Raio X: 7.040</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos  Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 90 pontos  Abaixo de 70% não pontua</p>		<p>USG:660  ECG:986  ECO:375  Endoscopia:510  Colonoscopia:0  Raio X:25</p> <p>Dezembro:  USG:505  ECG:1.081  ECO:355  Endoscopia:333  Colonoscopia:57  Raio X:35</p> <p>Total quadrimestre:  USG: 2.292  ECG:2.093  ECO: 1.349  Endoscopia: 1.135  Colonoscopia:57  Raio X:109</p>
--	--	--	---	--	---

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** Justifica o número de exames abaixo da meta estipulada ao grande número de abstenção dos pacientes nos exames agendados e dificuldade nos agendamentos na rede municipal. A comissão atribui atendimento parcial ao indicador.

**PONTUAÇÃO: 90 PONTOS**

09	Taxas Hospitalares	Taxa de Ocupação Hospitalar - TOH	<p>Manter a TOH da clinica obstétrica igual ou superior a 85%.</p> <p><b>Pontuação</b> Atingiu 100% da</p>	Relatório do SISREG	<p>Média Quadrimestre:  75,2% Clínica Médica:  66,7% Clínica Cirúrgica  74,2% Clínica Obstétrica:</p>
----	--------------------	-----------------------------------	--	---------------------	---

uf (S) → JES

Cher

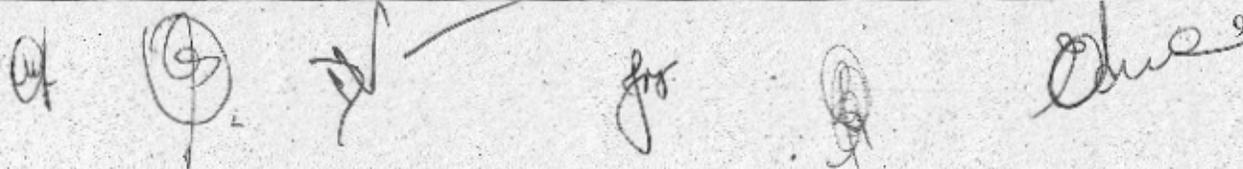
		meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 85% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 85% não pontua		conforme relatório apresentado pelo Dereg – SISREG
	Tempo Médio de Permanência- TMP	Manter o TMP da clínica obstétrica em 04 dias, da Clínica Médica em até 07 dias e da Clínica Cirúrgica em 05 dias <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório do SISREG.	15,4 Clínica Médica: 1,2 Clínica Cirúrgica 3,6 Clínica Obstétrica: conforme relatório apresentado pelo Dereg – SISREG
	Taxa de Mortalidade Hospitalar - TMH	Manter a TMH inferior a 4% <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pelo Hospital	Setembro: 2,27% Outubro: 3,17% Novembro: 5,49% Dezembro: 5,00% Média 3,98% Ficando abaixo da meta de até 4% Indicador integralmente atendido – 40 pontos
	Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	Manter a TMI inferior a 4% <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua	Relatório emitido pelo Hospital	Setembro: 1,94% Outubro: 2,11% Novembro: 3,99% Dezembro: 4,50% Média 3,14% Ficando abaixo da meta de até 4% Indicador integralmente atendido – 40 pontos
	Taxa de Reinternação – TR, em 30 dias	Manter a TR inferior a 5% <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos	Relatório emitido pelo Hospital	Setembro: 6,47% Outubro: 3,17% Novembro: 3,99%

			Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 70% não pontua		Dezembro:4,25 Média:4,47% Ficando abaixo da meta de até 5% Indicador integralmente atendido – 40 pontos
		Taxa de Parto Cesáreo - TPC	Manter a TPC inferior a 35% para as gestações de alto risco. <b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 40 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	No período ocorreram 737 partos sendo 39% partos cesáreos no quadrimestre Setembro:42,22% Outubro:44,62% Novembro:37,43% Dezembro:40,14% Ficando abaixo da meta de até 35% Indicador parcialmente atendido – 10 pontos
			Apresentar 100% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos <b>Pontuação:</b> 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	Setembro:67 Outubro:77 Novembro:88 Dezembro:53 Indicador 100% atendido –20 pontos.

**AValiação DO INDICADOR:** Subitem 1: Taxa de Ocupação Hospitalar: apresentado pelo hospital as taxas de 74,2% para Clínica Obstétrica 74% para Clínica Médica e 66,7% para Clínica Cirúrgica. Justifica-se a taxa de ocupação abaixo do estipulado da Clínica Médica ao tempo de permanência excessiva dos pacientes aguardando procedimentos externos, principalmente de outros municípios e a baixa ocupação da rede CROSS, quanto a Clínica Cirúrgica justifica-se a baixa Ocupação a adaptação da rede e a finalização do fluxo de encaminhamento da Rede Municipal sendo atribuído o atendimento parcial ao indicador.

**PONTUAÇÃO: 15 PONTOS.**

Subitem 2 – tempo médio de permanência na clínica obstétrica: apresentado pelo hospital a média de 3,6 dias, Clínica Médica 14 dias e Clínica Cirúrgica em 1,2 dias, informação corroborada pelo Dereg. Justifica-se a alta permanência da Clínica



Médica as dificuldades expostas no item anterior.

PONTUAÇÃO: 15 PONTOS

Subitem 3 - Taxa de mortalidade hospitalar: apresentado pelo hospital, dentro do painel de indicadores, taxa inferior a 4%. Dá-se o atendimento integral ao indicador:

PONTUAÇÃO: 40 PONTOS

Subitem 4 - Taxa de mortalidade institucional: apresentado pelo hospital, dentro do painel de indicadores, taxa inferior a 4%. Dá-se o atendimento integral ao indicador:

PONTUAÇÃO: 40 PONTOS

Sub item 5: Taxa de reinternação: apresentado pelo hospital, dentro do painel de indicadores taxa inferior a 5% atingindo integralmente a meta.

PONTUAÇÃO: 40 PONTOS

Sub item 6: taxa de parto cesariano: este item se subdivide em manter a taxa de parto cesariano inferior a 35%, o que foi apresentado a taxa média de 39% , dando atendimento parcial a este quesito do indicador.

PONTUAÇÃO: 10 PONTOS.

Além disso, apresentar 100% de CID secundário na AIH de parto cesariano. Nesse aspecto, o hospital apresenta o relatório do SISREG em atendimento integral ao indicador.

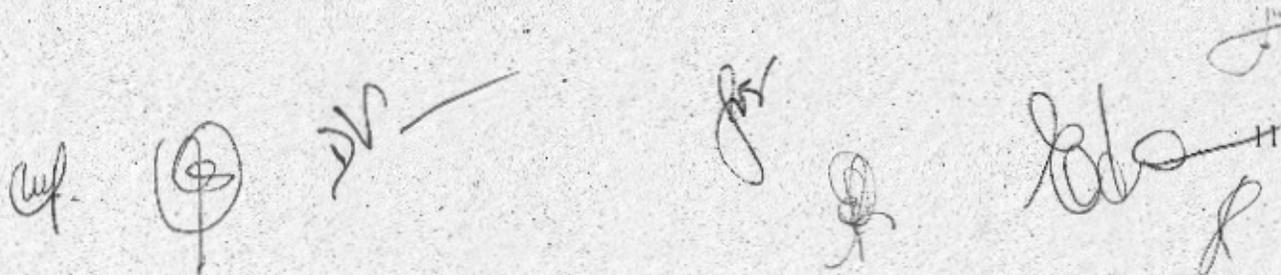
PONTUAÇÃO: 20 PONTOS

PONTUAÇÃO TOTAL: PONTOS

uf (S) JK Jr (S) Dueno

10	Padronização de fluxo, acesso e cuidado	Construir Protocolo de Acesso e Protocolo Assistencial, junto ao Departamento de Regulação Municipal	<p>Implantar Protocolo nas áreas de Acesso e Assistencial na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica (de acordo com o Plano de Pactuação da rede Cegonha Regional), unidades de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal.</p> <p><b>1º quadrimestre:</b> Apresentar no mínimo 50% dos protocolos instituídos.</p> <p><b>2º e 3º quadrimestre:</b> Apresentar 100% dos protocolos instituídos.</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos  Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 25 pontos  Abaixo de 70% não pontua</p>	Apresentação dos Protocolos pelo Hospital	O Hospital apresentou toda a documentação estabelecida no indicador para comprovação do seu atendimento.
----	---	--	--	---	--

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** A comissão atribui atendimento integral ao indicador:  
**PONTUAÇÃO: 50 PONTOS.**

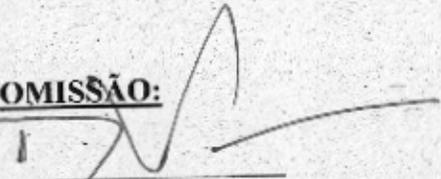


11	Gestão da Clínica/Leitos	Qualificar o gerenciamento do cuidado por sítios assistenciais, monitorando o cuidado prestado ao paciente	<p><b>1º quadrimestre:</b> Aplicação da metodologia KANBAN como ferramenta adaptada para gestão na Clínica Médica.</p> <p><b>2º quadrimestre:</b> Aplicação da metodologia para gestão de leitos na Clínica Obstétrica.</p> <p><b>3º quadrimestre:</b> Aplicação da metodologia para gestão de leitos na Clínica Cirúrgica</p> <p>Apresentar 100% da ação no quadrimestre</p> <p><b>Pontuação:</b> Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 25 pontos Abaixo de 70% não pontua</p>	Relatório emitido pela Instituição	O Hospital apresentou toda a documentação estabelecida no indicador para comprovação do seu atendimento.
----	--------------------------	--	---	------------------------------------	--

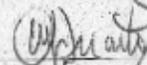
**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** A comissão atribui atendimento integral ao indicador.  
**PONTUAÇÃO:** 50 PONTOS;

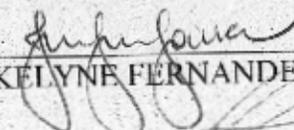
A somatória dos indicadores totaliza 775 (Setecentos e setenta e cinco) pontos, por onde aferimos que o enquadramento do cumprimento de metas para o disposto no paragrafo quinto da clausula quinta do Contrato de Gestão perfaz o percentual do valor da parte variável de 100% (cem por cento) Nada mais sendo exposto, no silêncio, foi encerrada a presente reunião as 13horas, sendo a presente Ata vistada e assinada por todos os presentes, conforme lista anexa, parte integrante da mesma.

PELA COMISSÃO:

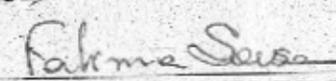
  
DENIS VALEJO CARVALHO

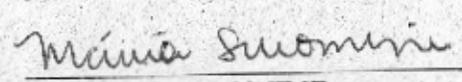
  
ALEXANDRA OLIVEIRA DE ANDRADE NUNES

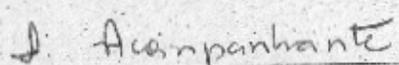
  
MARCO SÉRGIO NEVES DUARTE

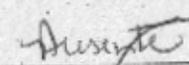
  
JAKELYNE FERNANDES DE SOUZA

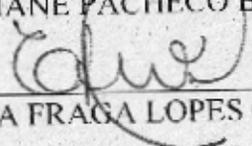
  
ARIANA JULIANA RAMOS GAMEIRO

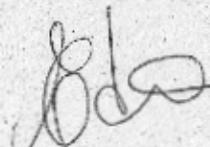
  
MARIA DE FÁTIMA GOMES DE SOUZA

  
MARCIA SUCOMINE

  
MICHELE DARQUE PINHEIRO

  
CRISTIANE PACHECO BOMS

  
ELOISA FRAGA LOPES GALASSO

 13

  
LUIS ANTONIO DA SILVA

*Amorite*  
IDRENO DE ALMEIDA

PELO HOSPITAL:

  
EDNA BUSSOTTI

JULIO CESAR MASSONETTO  


LUCILENE DOS SANTOS DANTAS  
