



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOCUMENTO DESCRITIVO 2022-2023
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIOERÊ/PR.

ATA DE AVALIAÇÃO Nº02- REFERÊNCIA MAIO E JUNHO 2022 (29/07/2022)

Aos vinte e nove do mês de julho de 2022, às 08h30min horas, na Sala de Reuniões do Hospital Santa Casa de Goioerê, reuniram-se, de maneira presencial e virtual, a Comissão de Avaliação e Acompanhamento, nomeados através da portaria 248/2022, para proceder à avaliação do Contrato nº078/2022, relativo ao período março e abril de 2022 sendo os seguintes representantes: Gestor do Contrato: Luciana Scudeler Barradas acompanhando virtualmente a reunião; Dois representantes da Secretaria Municipal de Saúde: Gabriela Martins Gonçalves e Iago da Rocha Costa; Três representantes do Hospital Santa Casa de Goioerê: Adilson Benatti, Silésia Sandi e Gisele Kloster; Dois representantes da Microrregião: Roberta Cristina da S. Carpiné e Mônica Regina de Sousa. Um representante do CISCOMCAM: Orlando Augusto Baggio Scholz; Um representante do Conselho Municipal de Saúde de Goioerê do segmento dos usuários: Josiane Aline Benatti; Um representante da 11ª Regional de Saúde: Grace Kelly L. Mendes. Além dos convidados: Cassia Camila L. Leite, Karina Vieira, Nilsen Holanda, Marcia Fernandes, Andressa Ohara Chignalia, Kauane Milaré, Karine Sestak, Sônia de Brito Hernandez, Alessandra M. de Oliveira, Regina Aparecida Ribeiro, Julia Barreto R. Machado e Tiago de Brito Franzo. A avaliação iniciou de acordo com o Relatório de Acompanhamento do Contrato nº078/2022 e seu Documento Descritivo (parte integrante) em seus itens: Área 1 (Anexo II) - Indicadores Gerais Assistenciais; Área 2 (Anexo III) - Indicadores Assistenciais de Redes; Área 3 (Anexo IV) - Indicadores de Gestão, que são as metas qualitativas e Área 4 (Anexo I) - Programação Mensal Estabelecida para Assistência, que são as metas quantitativas, conforme segue:

Área 1. INDICADORES GERAIS ASSISTENCIAIS:

1.1. Taxa de ocupação Hospitalar:

() > 80% (100 pontos) (x) < 80% (0 ponto)

A taxa de ocupação dos leitos gerais hospitalares no período foi de 62,01%;. Grace orienta quanto a necessidade de separar a mensuração da taxa de ocupação dos leitos gerais, dos leitos de retaguarda clínica. Não Pontua.

1.2. Tempo médio de permanência nos leitos de obstetrícia:

(x) Até 3 dias (100 pontos) () > 3 dias (0 ponto)

Tempo médio de permanência dos leitos de obstetrícia no período foi de 2,87 dias; apresentaram o número de mulheres internadas na maternidade no período avaliado. Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

1.3. Tempo Médio de Permanência nos leitos de Clínica Médica:

(x) Até 4 dias (100 pontos) () > 4 dias (0 ponto)

O tempo Médio de Permanência nos leitos de Clínica Médica no período foi de 3,88 dias; apresentaram o número de pacientes internados no período avaliado. Pontuado o item de avaliação.

1.4. Tempo médio de permanência nos leitos cirúrgicos:

(x) Até 4 dias (50 pontos) () > 4 dias (0 ponto)

Tempo médio de permanência dos leitos cirúrgicos no período foi de 2,61; Com base na solicitação anterior da utilização do NIR o hospital estará tomando medidas de médio prazo. Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

1.5. Manter serviço de laboratório clínico, mesmo que terceirizado, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados:

(x) cumpriu (200 pontos) () Não cumpriu (0 ponto)

Apresentaram a Declaração do médico auditor constatando que houve exames nos finais de semana Gabriela questiona quanto aos exames laboratoriais no Pronto Atendimento, sendo apresentado poucos casos no relatório apresentado, Regina informa que os profissionais médicos tem acesso a qualquer hora a solicitação de exames. Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

1.6. Taxa de mortalidade institucional:

(x) Até 4% (100 pontos) () > 4% (0 ponto)

A taxa de mortalidade institucional no período foi de 2,38%. Item cumprido. Pontuado o item de avaliação. Gabriela informa que enviou um Ofício ao Hospital onde continha uma TAC de 2018 onde exigia obrigatoriamente a presença do profissional médico dentro da clínica médica do hospital. Gabriela solicita que para a próxima avaliação, com relação ao caso M.R.D.O 55 anos de Juranda, qual a conduta foi adotada pelo P.A. no dia 08/04/2022. Gabriela e Grace orientam que o Hospital adote como protocolo, em casos de não melhora de pacientes com tratamento de antibióticos, exame de infecção urinária, Silésia informa que no mês de Julho/2022 o hospital já está adotando esta prática. Após a leitura N.A.L.R., 69 anos de Moreira Sales onde foi detectado a ausência do profissional médico cardiologista, Gabriela informa que irá notificar o hospital quanto a situação. Silesia informa que diversos óbitos aconteceram de pacientes que internam durante a noite via PA, Gabriela chama a atenção que estes casos acontecem pois os profissionais médicos da clínica não atendem de dia e a noite. Gabriela informa que será encaminhado as falhas de Atenção Básica nos pacientes apresentado. Maio: 24 óbitos e Junho: 37 óbitos. Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

1.7. Implantar e implementar o Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a RDC 036/2013 de 25 de julho 2013:

(x) Cumpriu (100 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

Apresentou a ata da reunião mensal do Núcleo de Segurança do Paciente contemplando as atividades descritas na RDC 036/2013 – Juranda questiona quanto ao protocolo de LPP, ficando pactuado para a próxima reunião a apresentação deste protocolo. Pontuado o item de avaliação.

1.8. Manter ativo grupo de trabalho de humanização com implantação das ferramentas e instrumentos de gestão preconizados pela Política Nacional de Humanização. Elaborando plano de trabalho anual com a análise do ano anterior e perspectivas para o ano atual:

(x) Cumpriu (50 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

Apresentou atas das reuniões mensais referente à Política Nacional de Humanização. Foi apresentado o plano de capacitação até agosto de 2022- Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

1.9. Notificar os eventos adversos relacionados à segurança do paciente no Sistema Nacional de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA):

(x) Cumpriu (50 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

Apresentou o relatório de notificação no NOTIVISA dos eventos adversos relativos aos meses avaliados. Silesia apresentou os orçamentos de instalação de campainhas, contudo para a próxima reunião será verificado em que situação se encontra. Pontuado o item de avaliação. Cumprido.

1.10. Manter ativa a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH visando estabelecer a relação entre o número de episódios de infecção hospitalar em determinado mês e o total de entradas ou saídas no mesmo período, utilizando cálculo conforme item 7.11.1:

(X) Cumpriu (50 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

A Comissão foi nomeada através da Portaria nº 01/2020 conforme legislação vigente. Apresentou a ata de treinamento, POP e fichas de referências dos meses avaliados. Gabriela questiona quanto ao fornecimento de pulseirinhas para identificar pacientes com alergias, idosos etc. Silésia informa que realizaram pedidos das pulseirinhas para a implantação. Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

1.11. Realizar internamentos eletivos com AIH pré-autorizada pelo Gestor do SUS:

(x) 100% (100 pontos) () < 100% (0 ponto)

Declaração do Médico Auditor/Autorizador certificando a autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde para os internamentos eletivos com AIH pré-autorizadas pelo Gestor.

1.12. Realizar internamento de Urgência e Emergência com envio do laudo de solicitação da AIH para autorização pelo gestor SUS do prazo de 72 horas do atendimento inicial:

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including names like 'Daniele', 'Silésia', and others.

() 100% (50 pontos) (x) < 100% (0 ponto)

Item não cumprido. NÃO PONTUA.

1.13 Manter Ouvidoria em funcionamento para os pacientes e trabalhadores disponibilizando formulário padronizado, seguindo processos de trabalho estabelecido para as ouvidorias hospitalares em urnas coletoras para as manifestações, devendo apresentar registro das ocorrências e soluções indicadas:

(x) Cumpriu (50 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

Encaminhar relatórios mensais com as queixas, denúncias, elogios e sugestões. – Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

1.14. Garantir acompanhante para pacientes acima de 60 anos, crianças e pessoas portadoras de deficiência:

(x) Cumpriu (100 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

Não houve denúncia na ouvidoria ou questionamento da auditoria sobre fato. Pontuado o item de avaliação. Na presente data o Hospital está com a visitas suspensas. Gabriela informa que a instituição deverá retomar a visitas seguindo os protocolos de segurança e higienização, o Hospital se comprometeu ao retorno as visitas a partir de segunda-feira (01/08/2022).

1.15. Implementar o protocolo de Alta Segura com objetivo de dar continuidade ao cuidado recebido pelo paciente no hospital. Envolver toda a equipe multiprofissional:

(x) Cumpriu (100 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

Item cumprido. Pontua. Hospital apresentou o protocolo.

Área 2. INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES:

2.1. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – Manter serviço de urgência e emergência, geral ou especializado quando existente, em funcionamento 24 horas com classificação de risco:

(x) Cumpriu (200 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

O Hospital apresentou a Declaração da Secretaria Municipal de Saúde e do SAMU. Item cumprido. Pontuado o item de avaliação. Grace solicita que o Hospital apresente escalas padronizadas dos setores, devendo todas estas estarem assinadas devidamente pelos profissionais

2.2. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – Não recusar acesso a usuário em situação de urgência/emergência:

(x) Cumpriu (200 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

O Hospital apresentou a Declaração da Secretaria Municipal de Saúde e do SAMU – item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

2.3. URGÊNCIA/EMERÊNCIA – Manter escala de plantão médico nas 24 horas de acordo com as especialidades pactuadas para atendimento dos pacientes referenciados pelo SAMU 192 e constantes no contrato/Documento Descritivo:

(x) Cumpriu (200 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

O Hospital apresentou a Declaração da Secretaria Municipal de Saúde e as escalas. – Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

2.4. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – Realizar o cadastramento correto e efetivo no Sistema Estadual de Regulação de Leitos, garantindo a evolução adequada e atualizada, tão quanto à manutenção dos registros junto ao Complexo Regulador/Central de Leitos, quando a necessidade de transferência inter hospitalar, subsidiando assim o processo de busca:

(x) Cumpriu (100 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

Central de Regulação não realizou a Declaração, Hospital apresenta os espelhos da Regulação, confirmando o efetivo cadastro - item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

2.5 URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – Construir fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência, articulando com o serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Central Regional de Regulação de Urgência, as Unidades de Pronto Atendimento da microrregião e com outros serviços de rede de atenção à saúde.

(x) Cumpriu (50 pontos) **() Não Cumpriu (0 ponto)**

Item cumprido e pontuado.

2.6. REDE MATERNO INFANTIL – Informar semanalmente à SMS de Goioerê e dos demais municípios os quais a instituição hospitalar é referência para partos de risco habitual e intermediário, comunicando a realização dos partos ocorridos, descrevendo como foi o parto e fornecendo maiores informações que sejam relevantes para a continuidade do cuidado na Atenção Básica. Deverão constar no relatório os seguintes dados: nome da mãe, tipo do parto, município, endereço, classificação de risco e ocorrências (se houver).

(x) Cumpriu (100 pontos) **() Não Cumpriu (0 ponto)**

Apresentaram Declaração POSITIVA do gestor de saúde, comprovando o envio semanal dos dados à todas as Secretarias Municipais, Ficou pactuado e reitera, que o Hospital e a Atenção básica deverá construir um plano de parto, com termo de consentimento livre esclarecido, constando o número de legislação sobre o direito de escolha ao parto, tipos de parto, vantagens e desvantagens e se a opção for por cesárea um campo para a data e horário de agendamento da cirurgia e campo de observação com enxoval do bebê e da mãe para o período hospitalar, O hospital construiu o plano contudo falta o alinhamento junto a Atenção Básica. Pontuado o item de avaliação.

2.7. REDE MATERNO INFANTIL – Elaborar plano de alta para gestantes, puérperas, recém-nascidos e crianças, a fim de monitorar os pacientes pós alta hospitalar e manter registro completo na carteira da gestante/puérpera e da carteira de vacinas dos RN's, sobre questões relativas ao atendimento no hospital, devidamente preenchidas:

(x) Cumpriu (100 pontos) **() Não Cumpriu (0 ponto)**

O Hospital apresentou a Declaração da Secretaria Municipal de Saúde - item cumprido. Pontuado o item de avaliação. Item cumprido.

2.8. REDE MATERNO INFANTIL – Monitorar e registrar o número de intercorrências obstétricas de acordo com o item 7.7 deste documento. A instituição hospitalar deverá informar diariamente via endereço eletrônico às intercorrências obstétricas atendidas e apresentar o relatório completo, contendo todas as intercorrências registradas no período e repassadas ao comitê de mortalidade materno infantil e fetal que deverá estudar não apenas os óbitos, mas também as intercorrências que podem prevenir os óbitos:

(X) Cumpriu (100 pontos) **() Não Cumpriu (0 ponto)**

Gabriela reitera a necessidade de o hospital ter escalas de profissionais enfermeiros aos finais de semanas e feriados, o Hospital informa que está ocorrendo escalas de enfermeiros durante os finais de semana, exceto no período noturno, e ainda ocorre a ausência nos feriados. Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

2.9. REDE MATERNO INFANTIL – Garantir acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto:

(x) Cumpriu (200 pontos) **() Não Cumpriu (0 ponto)**

Declaração da Ouvidoria Municipal e Auditoria Municipal – item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

2.10. REDE MATERNO INFANTIL – Não recusar acesso a gestante referenciada e/ou em trabalho de parto:

(x) Cumpriu (100 pontos) **() Não Cumpriu (0 ponto)**

Não houve queixa pela Auditoria ou denúncia na Ouvidoria referente ao não atendimento a este item pelo hospital. A Secretaria enviou a TAC referente a prescrição de medicamentos por telefone e visitas necessárias durante o período do plantão, estamos aguardando o retorno do Hospital. Declaração do Ouvidor Municipal – item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

2.11. REDE MATERNO INFANTIL – Preenchimento de partograma para todas as gestantes. Anexo ao prontuário:

(x) Cumpriu (100 pontos) **() Não Cumpriu (0 ponto)**

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including names like 'Camé', 'Silvia', 'João', and others.

Médico auditor ofereceu a declaração POSITIVA.. Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

2.12. SAÚDE MENTAL – Registrar especificamente o número de atendimento de pacientes com transtorno mental disponibilizando leito específico para atendimento dessas pessoas estabelecendo parceria com o CAPS para dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou substância de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede dos centros de atenção psicossocial do complexo regulador, do SAMU, da rede de cuidados em saúde (programa saúde da família e unidades básicas de saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados:

☒ **Cumpriu (100 pontos)** ☐ **Não Cumpriu (0 ponto)**

O Hospital apresentou o relatório de atendimento aos pacientes de saúde mental, sendo 13 (treze) no mês de maio e 07 (sete) no mês de junho. Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

Área 3. INDICADORES DE GESTÃO:

3.1. Manter atualizado o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial:

☒ **Cumpriu (100 pontos)** ☐ **Não Cumpriu (0 ponto)**

Hospital apresentou o Plano Diretor atualizado vigente até 2024. - Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

3.2. Realização de pesquisa de satisfação do usuário:

☒ **Cumpriu (100 pontos)** ☐ **Não Cumpriu (0 ponto)**

O Hospital apresentou pesquisa mensal de satisfação do usuário. Gabriela solicita que nos relatórios sejam separados os de ortopedia – Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

3.3. Manter formalmente constituídas e em funcionamento as Comissões/Comitês Hospitalares descritas no item 8.1 do Documento Descritivo:

☒ **Cumpriu (100 pontos)** ☐ **Não Cumpriu (0 ponto)**

O Hospital apresentou as atas de reuniões mensais referente aos Comitês/Comissões Hospitalares dos meses avaliados. O Hospital irá apresentar na próxima reunião todas as informações pertinentes das comissões obrigatórias segundo o Documento Descritivo. Item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

3.4. Realizar uma efetiva gestão de estoque de material farmacológico e hospitalar, sistematizando entradas e saídas, bem como atualização rotineira dos saldos. As saídas deverão constar lote, setor e nome do paciente:

☒ **Cumpriu (100 pontos)** ☐ **Não Cumpriu (0 ponto)**

A Instituição apresentou as entradas dos medicamentos e materiais hospitalares fornecidos pelo fornecedor no período avaliado. O Hospital apresentou o relatório separado por setor, separando material hospitalar de medicamentos. Item - cumprido. Pontuado o item de avaliação.

3.5. Realizar gestão administrativo-financeira capaz de agregar transparência ao processo gerencial da instituição, garantindo equilíbrio econômico e financeiro e o alcance da regularidade para recebimento integral de recursos, devendo realizar mensalmente a prestação de contas completa à Secretaria Municipal de Saúde conforme Item 11.3 deste Documento.

☒ **Cumpriu (200 pontos)** ☐ **Não Cumpriu (0 ponto)**

A Instituição apresentou a relação de pagamentos no período avaliado. O hospital apresentou relatórios com diversas ressalvas, além de estarem fora do prazo de entrega estipulado pelo contrato. Ficou pactuado uma reunião para o dia 05/08/2022, onde será acordado a padronização dos relatórios de prestação de conta, onde estará representante da Secretaria Municipal de Saúde, Controle Interno da Prefeitura Municipal de Goioerê e Santa Casa. -. Não pontuado o item de avaliação.

3.6. Alimentar semanalmente o sistema NovoSHT Web referente aos hemocomponentes hospitalares, informando as transfusões realizadas, devoluções entre outros:

☒ **Cumpriu (50 pontos)** ☐ **Não Cumpriu (0 ponto)**

A Vigilância Sanitária apresentou a declaração positiva da alimentação semanal do sistema – item cumprido. Pontuado o item de avaliação.

3.7. Manter atualizados todos os protocolos e POP's hospitalares mantendo a equipe sempre atualizada e em treinamento:

(x) Cumpriu (50 pontos) () Não Cumpriu (0 ponto)

O Hospital apresentou os POP's por setores, informa que qualquer alteração é repassada para equipe e feita ata.

3.8 Realização de pesquisa de satisfação do usuário relativo ao Pronto Atendimento, conforme o item 11.6 (A Instituição terá 04 meses após contrato em vigência para cumprimento do Item)

Item cumprido. Apresentado o relatório

Área 4 – Programação Mensal Estabelecida para Assistência - Quantitativo:

Referente aos indicadores qualitativos a instituição atingiu 92,86% de avaliação, enquanto que com relação as metas quantitativas pactuadas de média complexidade ambulatorial nos grupos 02, 03 e 04 referente a Procedimentos com finalidade diagnóstica, Procedimentos clínicos e Procedimentos Cirúrgicos, respectivamente o Hospital obteve um percentual atingido de 78,39% conforme relatório auditado pela Auditoria Municipal de Saúde. Na avaliação das metas hospitalares de internamentos de média complexidade, o hospital obteve um percentual considerado de 100% . **Contudo em 8 julho de 2022 foi vigorado pelo presidente Jair Messias Bolsonaro a Lei nº 14.400 que tem como finalidade a "prorrogação até 30 de junho de 2022 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir repasses dos valores financeiros contratualizados em sua integralidade."**

Resumo:

METAS DE INDICADORES QUALITATIVOS: Pontuação atingida: **3.250 pontos.**

Percentual atingido: 92,86%

METAS QUANTITATIVAS: itens avaliados:

Média Complexidade Ambulatorial: 78,39%

Metas Hospitalares de Internamentos de Média Complexidade: 100%

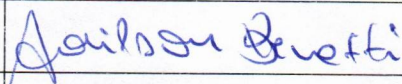
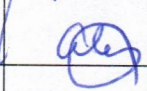
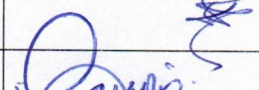
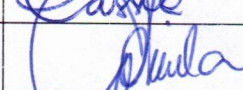
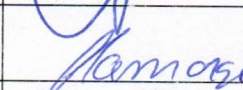
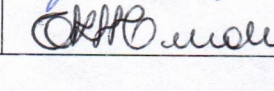
Conclusão

Assim, devem ser repassados ao hospital os valores abaixo relacionados:

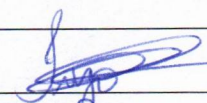
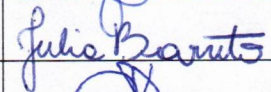
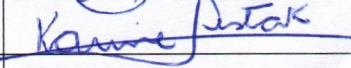
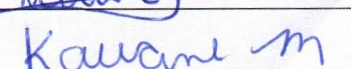
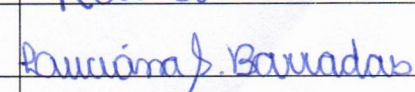
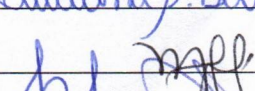
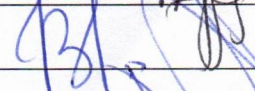
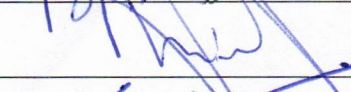
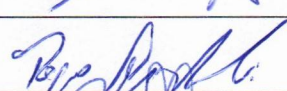
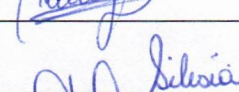
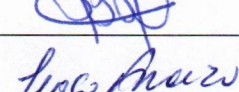
Dos 60% do valor referente às metas quantitativas: R\$ 493.256,08;

Dos 40% do valor referente às metas qualitativas: R\$328.837,39;

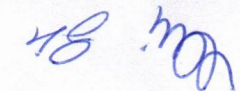
No total de R\$ **R\$822.093,47**

PRESENTES NA AVALIAÇÃO POR VIDEOCONFERÊNCIA E PRESENCIAL 29/07/2022		
NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
Adilson Benatti;	Santa Casa de Goioerê	
Alessandra M. de Oliveira	S.M.S. de Juranda	
Andressa Ohara Chignalia	Santa Casa de Goioerê	
Cassia Camila L. Leite	S.M.S de Goioerê	
Gabriela Martins Gonçalves;	S.M.S. de Goioerê	
Gisele Kloster	Santa Casa de Goioerê	
Grace Kelly L. Mendes	11º Regional de Saúde	




Iago da Rocha Costa	S.M.S de Goioerê	
Josiane Aline Benatti;	Conselho Municipal de Saúde	
Julia Barreto R. Machado	S.M.S de Goioerê	
Karina Vieira de Souza	Santa Casa de Goioerê	
Karine Sestak	Santa Casa de Goioerê	
Kauane Milaré	S.M.S de Goioerê	
Luciana Scudeler Barradas	Gestora do Contrato	
Marcia Fernandes	S.M.S de Goioerê	
Mônica Regina de Sousa	S.M.S. de Janiópolis	
Nilsen de Souza Holanda	Santa Casa de Goioerê	
Orlando A. Baggio Scholz	Ciscomcam	
Regina Aparecida Ribeiro	Santa Casa de Goioerê	
Roberta Cristina da S. Carpine	S.M.S de Moreira Sales	
Silésia Sandi;	Santa Casa de Goioerê	
Sonia de Brito Hernandes	S.M.S. de Juranda	
Tiago de Brito Franzo	S.M.S de Moreira Sales	

 Avaliação da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato nº078/2022 e Documento Descritivo 2022 Prestador: Hospital Santa Casa de Misericórdia Maria Antonieta de Goiãerê Contratante: Prefeitura Municipal de Goiãerê e CISCOMCAM					
Mês/Ano: MAIO E JUNHO/2022					
ANEXO II - INDICADORES GERAIS E ASSISTENCIAIS					
Descrição do indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro	Pontuação Atingida	
1 Taxa de ocupação Hospitalar	Apresentar mediante comprovação de relatório do SIHD o número de pacientes internados aplicados no cálculo	mensal	até 80% : 100 pontos, >80%: 0 pontos	0	
2 Tempo médio de permanência nos leitos de obstetrícia	Apresentar mediante comprovação de relatório do SIHD o número de pacientes internados na Maternidade aplicados no cálculo	mensal	até 3 dias - 100 pontos, > 3 dias - 0 pontos	100	
3 Tempo médio de permanência - leitos de clínica médica	Apresentar mediante comprovação de relatório do SIHD o número de pacientes internados na Clínica Médica aplicados no cálculo	mensal	até 4 dias: 100 pontos, > 4 dias - 0 pontos	100	
4 Tempo médio de permanência nos leitos cirúrgicos	Apresentar mediante comprovação de relatório do SIHD o número de pacientes internados na Instituição aplicados no cálculo	mensal	até 4 dias: 50 pontos, > 4 dias - 0 pontos	50	
5 Manter serviço de laboratório clínico, mesmo que terceirizado, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados	Apresentar contrato vigente com serviço terceirizado e declaração do médico Auditor	mensal	Não cumprido: 0 pontos, Cumprido: 200 pontos	200	
6 Taxa de mortalidade institucional	Apresentar as atas mensais do Comitê de Mortalidade com participação ativa de todos os membros	mensal	até 4% : 100 pontos, > 4%: 0 pontos	100	









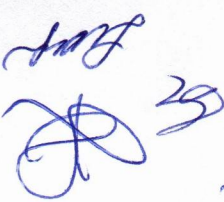
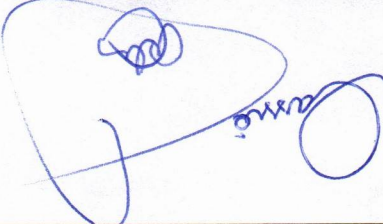




7	Implantar e implementar o Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com a RDC 036/2013 de 25 de julho de 2013	Apresentação da ata da reunião mensal do Núcleo de Segurança do Paciente contemplando as atividades descritas na RDC 036/2013.	mensal	Não cumprido: 0 pontos, Cumprido: 100 pontos	100
8	Manter ativo Grupo de trabalho de humanização com implantação das ferramentas e instrumentos de gestão preconizados pela Política Nacional de Humanização. Elaborando plano de trabalho anual com a análise do ano anterior e perspectivas para o ano atual.	Apresentar relatório e manter atas e Plano de trabalho do Comitê atualizadas	mensal	Não cumprido: 0 pontos, Cumprido: 50 pontos	50
9	Notificar os eventos adversos relacionados a segurança do paciente no Sistema Nacional de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA).	Apresentar relatório de notificação no NOTIVISA dos eventos adversos relativos ao mês avaliado	mensal	Não cumprido: 0 pontos, Cumprido: 50 pontos	50
10	Manter ativa a Comissão de Controle e Infecção Hospitalar - CCIH visando estabelecer a relação entre o número de episódios de infecção hospitalar em determinado mês e o total de entradas ou saídas no mesmo período, utilizando cálculo conforme Item 7.11.1.	Apresentar relatórios sobre as ações desenvolvidas para controle e monitoramento de infecção hospitalar	mensal	Não cumprido: 0 pontos, Cumprido: 50 pontos	50
11	Realizar internamentos eletivos com AIH pré-autorizada pelo Gestor do SUS.	Declaração de conformidade do Médico Auditor Municipal	mensal	100%: 100 pontos; <100%: 0 pontos.	100
12	Realizar internamento de Urgência e Emergência com envio do laudo de solicitação da AIH para autorização pelo gestor SUS no prazo de 72 horas do atendimento inicial	Declaração de conformidade do Médico Auditor Municipal	mensal	100%: 50 pontos; <100%: 0 pontos.	0

13	Manter ouvidoria em funcionamento para os pacientes e trabalhadores e em acordo com as normas da legislação.	Encaminhar relatórios mensais à SMS de Goioerê com as queixas, denúncias, elogios e sugestões.	mensal	Cumprido: 50 pontos; não cumprido: 0 pontos	50
14	Garantir acompanhante para pacientes acima de 60 anos, crianças e pessoas portadoras de deficiência.	Auditoria, denúncia, ouvidoria.	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100
15	Implementar o Protocolo de Alta Segura com objetivo de dar continuidade ao cuidado recebido pelo paciente no hospital. Envolver toda equipe multiprofissional.	Apresentar fluxograma e relatórios da equipe multiprofissional.	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100
		TOTAL:		1.300	1150
ANEXO III - INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDE					
	Descrição do Indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro	Pontuação Atingida
1	Manter serviço de urgência e emergência, geral ou especializado quando existente, em funcionamento 24 horas com classificação de risco.	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região	mensal	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200
2	Não recusar acesso a usuário em situação de urgência/emergência	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região.	mensal	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200
3	Manter escala de plantão médico nas 24 horas de acordo com as especialidades pactuadas para atendimento dos pacientes referenciados pelo SAMU 192 e constantes no contrato/Doc. Descritivo.	Declaração da Coordenação do SAMU 192 ou do gestor quando não houver SAMU 192 na região. Envio mensal da escala de plantão do corpo clínico.	mensal	Cumprido: 200 pontos; não cumprido: 0 pontos	200

4	Realizar o cadastramento correto e efetivo no Sistema Estadual de Regulação de Leitos, garantindo a evolução adequada e atualizada, tão quanto a manutenção dos registros junto ao Complexo Regulador/Central de Leitos, quando a necessidade de transferência inter hospitalar, subsidiando assim o processo de busca	Declaração do Coordenador do Chefe da Central de Regulação de Leitos, Auditoria e Ouvidoria.	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	50
5	Construir fluxos coerentes e efetivos de referência e contra-referência, articulando com o serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Central Regional de Regulação de Urgência, as Unidades de Pronto Atendimento da microrregião e com outros serviços de rede de atenção à saúde (se houver), assinado pelo Diretor Clínico e os entes acima citados	Apresentar cópia do Fluxo pactuado com SAMU, Central Regional de Regulação de Urgências, as Unidades de Pronto Atendimento da microrregião e com outros serviços de rede de atenção à saúde (se houver), assinado pelo Diretor Clínico e os entes acima citados	mensal	Cumprido: 50 pontos; não cumprido: 0 pontos	50
6	Informar semanalmente à SMS de Goioerê e dos demais municípios os quais a Instituição Hospitalar é referência para parto de risco, comunicando a realização dos partos ocorridos, descrevendo como foi o parto e fornecendo maiores informações que sejam relevantes para a continuidade do cuidado na Atenção Básica. Deverá constar no relatório os seguintes dados: nome da mãe, tipo do parto, município, endereço, classificação de risco e ocorrências (se houver).	Declaração do Gestor Municipal de Saúde	semanalmente	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100








7	Elaborar um plano de alta para gestantes, puérperas, recém-nascido e crianças, afim de monitorar os pacientes pós alta hospitalar e manter registro completo na carteira da gestante/puerpera e da carteira de vacinas dos RN, sobre questões relativas ao atendimento no hospital, devida preenchidas.	Declaração do Gestor Municipal de Saúde	semanalmente	Cumprido: 100 pontos, não cumprido: 0 pontos	100
8	Monitorar e registrar o número de intercorrências obstétricas de acordo com o Item 7.7 deste Documento. A Instituição Hospitalar deverá informar diariamente via endereço eletrônico às intercorrências obstétricas atendidas e apresentar o relatório completo, contendo todas as intercorrências registradas no período e repassado ao Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal que deverá estudar não apenas os óbitos, mas também as intercorrências que podem prevenir os óbitos.	Apresentar relatório completo assinado pelo responsável da Instituição Hospitalar e ciência ao Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal	diariamente	Cumprido: 100 pontos, não cumprido: 0 pontos	100
9	Garantir acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria referente ao não atendimento a este item e, ou também, de que o hospital não tem infra-estrutura para acompanhante, como poltronas confortáveis, disponibilidade de banheiro e refeições.	mensal	Cumprido: 200 pontos, não cumprido: 0 pontos	100
10	Não recusar acesso a gestante referenciada e/ou em trabalho de parto	Auditoria ou denúncia na Ouvidoria referente ao não atendimento a este item pelo hospital.	mensal	Cumprido: 100 pontos, não cumprido: 0 pontos	100
11	Preenchimento de partograma para todas as gestantes. Anexo ao prontuário	Auditoria Municipal	mensal	Cumprido: 100 pontos, não cumprido: 0 pontos	100

12	Registrar especificamente o número de atendimento de pacientes com transtorno mental disponibilizando leito específico para atendimento dessas pessoas estabelecendo parceria com o CAPS para dar suporte à demanda assistencial caracterizada por situações de urgência/emergência que sejam decorrentes do consumo ou abstinência de álcool e/ou outras drogas ou de surtos psicóticos, advindas da rede dos Centros de Atenção Psicossocial, do Complexo Regulador, do SAMU-192, da rede de cuidados em saúde (Programa Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde), e de serviços ambulatoriais especializados e não-especializados.	Apresentar Relatório detalhando os atendimentos realizados	mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100	1.400
			TOTAL			1.400

ANEXO IV - INDICADORES DE GESTÃO						
	Descrição do indicador	Fonte	Periodicidade	Parâmetro	Pontuação Atingida	
1	Manter atualizado o Plano Diretor de Gestão ou Plano de Ação Gerencial	Apresentar cópia do Plano e evidências de implantação.	Anual	Cumprido = 100 pontos, Não cumprido = 0 ponto	100	
2	Realização de pesquisa de satisfação do usuário	Apresentar pesquisa mensal de satisfação dos usuários	Mensal	Cumprido: 100 pontos; não cumprido: 0 pontos	100	
3	Manter formalmente constituídas e em funcionamento as Comissões/Comitês Hospitalares descritas no Item 8.1 deste Documento	Apresentar cópia das atas de reuniões mensais das Comissões	Mensal	Cumprido: 100 pontos; Não cumprido: 0 pontos	100	
4	Realizar uma efetiva gestão de estoque de material farmacológico e hospitalar, sistematizando entradas e saídas, bem como atualização rotineira dos saldos. As saídas deverão constar lote, setor e nome do paciente.	Apresentar relatório do farmacêutico responsável contendo dados do consumo médio de insumos e espelho de entrada e saída.	Mensal	Cumprido: 100 pontos; Não cumprido: 0 pontos	0	

5	Realizar gestão administrativo-financeira capaz de agregar transparência ao processo gerencial da instituição, inclusive com a elaboração de planilhas financeiras e de custos para acompanhamento das partes, garantindo equilíbrio econômico e financeiro e o alcance da regularidade para recebimento integral de recursos, devendo dar publicidade quadrimestral à prestação de contas, nas avaliações do Contrato e ao Conselho Municipal de Saúde	Apresentar relatório de prestação de contas detalhada quadrimestralmente	Quadrimestral	Cumprido: 200 pontos; Não cumprido: 0 pontos	200
6	Alimentar semanalmente o Sistema NovoSHT Web referente aos hemocomponentes hospitalares, informando as transfusões realizadas, devoluções entre outros.	Declaração de conformidade do Hemonúcleo de Campo Mourão	Semanalmente	Cumprido: 50 pontos; Não cumprido: 0 pontos	50
7	Manter atualizados todos os Protocolos e POPs hospitalares mantendo a equipe sempre atualizada e em treinamento.	Apresentar todos os Protocolos e POP's atualizados com comprovação em atas dos treinamentos da equipes	Quadrimestralmente	Cumprido: 50 pontos; Não cumprido: 0 pontos	50
8	Realização de pesquisa de satisfação do usuário relativo ao Pronto Atendimento, conforme o item 11.6 (A Instituição terá 04 meses após contrato em vigência para cumprimento do item)	Pesquisa de satisfação do usuário relativo ao Pronto Atendimento realizada pela Secretaria Municipal de Saúde	Mensal	Avaliação igual ou superior a 3,5 ($\geq 3,5$) : 100 pontos; Avaliação inferior a 3,5 ($< 3,5$) : 0 pontos	100
TOTAL					800
					700

Goioerê, 29 de Julho de 2022

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like 'Júlia', 'Rafael', and others, are present on the right side of the page.]



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MICRORREGIÃO DE GOIOERÊ
RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Documento Descritivo, a Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato realizou avaliação de desempenho do Hospital Santa Casa de Goioerê, CNES: 2735970, referente à competência MAIO E JUNHO do ano de 2022, conforme quadros abaixo:

1. Referente às metas QUANTITATIVAS pactuadas no BIMESTRE

Grupo 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	Meta Física Pactuada no Bimestre	Meta Bimestral Realizada	Percentual Atingido
02.02 Exames Laboratoriais	200	316	100,00%
02.04 Raios – x	1.800	2.453	100,00%
02.05 Ultrassonografia	60	6	10,00%
02.11 – Métodos diagnósticos em especialidades (Eletrocardiograma)	180	212	100,00%
0202010732 - Gasometria	20	40	100,00%
Tomografia Computadorizada	100	162	100,00%
Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditivas (teste da orelhinha)	60	70	100,00%
Total do Grupo 02	2.420	3.189	87,14%
Grupo 03 - Procedimentos clínicos	Meta Física Pactuada no Bimestre	Meta Bimestral Realizada	Percentual Atingido
Obstetrícia – Eletivo	240	253	100,00%
Clínico – Atendimento Pronto Atendimento	5.000	5.005	100,10%
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	100	15	15,00%
Consulta de Profissional de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico) - Enfermagem	5.000	5.858	100,00%
Consulta de Profissional de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico) - Psicólogo	20	23	100,00%
Administração de medicamentos na atenção especializada	5.000	4.821	96,42%
Total do Grupo 03	15.360	15975	85,25%
Grupo 04 - Procedimentos Cirúrgicos	Meta Física Pactuada no Bimestre	Meta Bimestral Realizada	Percentual Atingido
04.01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	60	21	35,00%
Curativo grau II com ou sem debridamento	200	170	85,00%
Tratamento conversador de fratura MMSS e MMII	60	41	68,33%
Total do Grupo 04	320	232	62,78%
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL PACTUADA NO BIMESTRE	18.100		78,39%

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

Handwritten signatures and initials are present below the table, including names like "Silvia", "Carina", and "Lara".



AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES

INTERNAMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	Meta Física Pactuada no Bimestre	Meta Bimestral Realizada	Percentual Atingido
Internamentos clínicos gerais	316	369	100,00%
Cirurgias	110	173	100,00%
Obstétrico	108	129	100,00%
TOTAL NO BIMESTRE	534		100,00%

*Quando a meta atingida ultrapassa 100%, considera-se o máximo de 100%.

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

Nas situações em que o hospital não atingir o percentual mínimo de 70% nas metas ambulatoriais e hospitalares perderá o direito ao repasse referente aos 40% das metas qualitativas. O hospital que não atingir 70% das metas ambulatoriais hospitalares por três meses consecutivos ou cinco meses alternados terá seu plano operativo revisado.

2. Referente às metas QUALITATIVAS pactuadas

AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS		
INDICADORES	Pontuação Máxima Pactuada	Pontuação Atingida
Indicadores Gerais Assistenciais	1.300	1.150
Indicadores Assistenciais de Redes	1.400	1.400
Indicadores de Gestão	800	700
PONTUAÇÃO TOTAL ATINGIDA	3.500	3250

Parâmetros Estabelecidos:

FAIXA DE PONTUAÇÃO	% DE REPASSE
De 3.500 a 3.200	100%
3.199 a 2.900	90%
2.899 a 2.600	80%
Abaixo de 2.600	ZERO ⁵

Assim, devem ser repassados ao hospital os valores abaixo relacionados:

Dos 60%	Valor pactuado	Percentual atingido	Valor do Repasse
Hospitalar (63,60%)	R\$ 313.371,87	100%	R\$ 313.371,87
Ambulatorial (36,40%)	R\$ 179.545,21	78,3900%	R\$ 140.745,49
Total	R\$ 492.917,08		R\$ 454.117,36
Dos 40%	R\$ 328.837,39	100%	R\$ 328.837,39
TOTAL A SER REPASSADO			R\$ 782.954,75

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



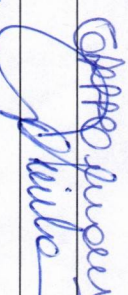
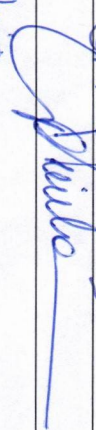
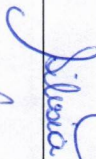
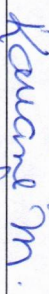
Comissão de Acompanhamento do Contrato responsável por esta avaliação:

NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
Adilson Benatti;	Santa Casa de Goioerê	Adilson Benatti
Alessandra M. de Oliveira	S.M.S. de Juranda	Alessandra M. de Oliveira
Andressa Ohara Chignalia	Santa Casa de Goioerê	Andressa Ohara Chignalia
Cassia Camila L. Leite	S.M.S de Goioerê	Cassia Camila L. Leite
Gabriela Martins Gonçalves;	S.M.S. de Goioerê	Gabriela Martins Gonçalves
Gisele Kloster	Santa Casa de Goioerê	Gisele Kloster
Grace Kelly L. Mendes	11º Regional de Saúde	Grace Kelly L. Mendes
Iago da Rocha Costa	S.M.S de Goioerê	Iago da Rocha Costa
Josiane Aline Benatti;	Conselho Municipal de Saúde	Josiane Aline Benatti
Julia Barreto R. Machado	S.M.S de Goioerê	Julia Barreto R. Machado
Karina Vieira de Souza	Santa Casa de Goioerê	Karina Vieira de Souza
Karine Sestak	Santa Casa de Goioerê	Karine Sestak
Kauane Milaré	S.M.S de Goioerê	Kauane Milaré
Luciana Scudeler Barradas	Gestora do Contrato	Luciana Scudeler Barradas
Marcia Fernandes	S.M.S de Goioerê	Marcia Fernandes
Mônica Regina de Sousa	S.M.S. de Janiópolis	Mônica Regina de Sousa
Nilsen de Souza Holanda	Santa Casa de Goioerê	Nilsen de Souza Holanda
Orlando A. Baggio Scholz	Ciscomcam	Orlando A. Baggio Scholz
Regina Aparecida Ribeiro	Santa Casa de Goioerê	Regina Aparecida Ribeiro
Roberta Cristina da S. Carpine	S.M.S de Moreira Sales	Roberta Cristina da S. Carpine
Silésia Sandi;	Santa Casa de Goioerê	Silésia Sandi
Sonia de Brito Hernandes	S.M.S. de Juranda	Sonia de Brito Hernandes
Tiago de Brito Franzo	S.M.S de Moreira Sales	Tiago de Brito Franzo

Goioerê, 29 de julho de 2022

LISTA DE PRESENÇA - 29/07/2022

Reunião de avaliação Contrato nº 078/2022 (Documento Descritivo) referente aos meses de Maio e Junho de 2022

NOME	MUNICÍPIO	ASSINATURA
1. Grace Kelly Kausen Mundes	C. Mourão 11ª RS	
2. Thaila Martins	Opere - SMS	
3. Jéssica Jandi Macena	Opere - Jta Casa	
4. Anderson Uman Originala	Opere - Santa Casa	
5. Avelson Benotti	Opere - St. Casa	
6. Jorgelma Ketha Costa	Opere - SMS	
7. Kauane milani	Opere - SMS	
8. Karina Sittel	Opere - Jta Casa	
9. Orlando A. Zócio	Opere em C. Mourão	
10. Giselle Kluetz	Opere - Jta Casa	
11. Karina de Brito Hernandez	Opere - Jta Casa	
12. Alexandre Mar de Jesus	Opere - Jta Casa	
13. Regina Freire de Ribeiro	Opere - Jta Casa	
14. Débora Távora da Souza	Opere - St. Casa	
15. Inácio Samendes de Lima	Opere - Jta Casa	
16. Julia Romão R. Medeiros	Opere, SMS	

LISTA DE PRESENÇA - 29/07/2022

Reunião de avaliação Contrato nº 078/2022 (Documento Descritivo) referente aos meses de Maio e Junho de 2022

NOME	ORGÃO / CLINICA	ASSINATURA
17. Larissa Camila Jo. Leite	Santa Casa Gr	Camila
18. Roberta Cristina de J. Corpeira	SMS m. Sales	Roberta
19. Diego de Brito Figueira	M. Sales (S.m.s.)	Diego
20. Helen de Souza Holanda	Santa Casa Gr	Helen
21. Mônica X. Sousa	SMS - Farmácia	Mônica
22. Lenine Oliveira de D. Batista	CMS - Gerenci	Lenine
23. Luciana Figueira Barreiros	PMG - Opção	Luciana
24.		
25.		