

REGISTRO DE PRESENÇA

Nº	MUNICÍPIO	UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO	TELEFONE	NOME LEGÍVEL	E-MAIL
1	SOLVADOR	HUPES - UFBA	DDM	32838169	Jolivo de A. Jolivo	FABIO.LOMO.HUPES.UFBA@protonmail.com
2	SSA	NAC / SESAB	técnica NAC	31154129	Luciana Maltos namiment	luciana_maltos@saude.ba.gov.br
3	SSA	GQUALI / CER	Enfermeira	3117-5734	Eliziane P. Sehnke	ee.gquali@gmail.com
4	SSA	GQUALI / CER	M. Regulador	31175734	Paula Franco Roche	franca.roche66@gmail.com
5	SSA	HUPES	chefe SUSSP	32838084	MONALISA VIANA SANTIANDA	MONALISA.ANNA@EBSERH.GOV.BR
6	SSA	HUPES	Enfermeira	3283-8179	Marcela Oliveira Santos Jordão	marcela.jordao@ebserh.gov.br
7	SSA	HUPES	Enfermeira	32838099	Luiz Paulo de Pa	luiz.paulo@hupes.ufba.br
8	SSA	HUPES	Enfermeira	32838057	Luciana Maltos Namiment	luciana_maltos@ebserh.gov.br
9	SSA	MCO - UFBA	Enfermeira	32839210	Alana Jayara B. Santos	alana.santos@ebserh.gov.br
10	SSA	HEMOTERAPIA	ADM	32838003	Jamil Gracindo	Jamil.Gracindo@EBSERH.GOV.BR
11	SSA	NAC / SESAB	Fiscal Contrato	3115.4129	Érica de S. B. Souza	erica.souza@saude.ba.gov.br
12	SSA	NAC / SESAB	Coord. NAC	31154129	Andréia da Rocha Souza	andrea.souza@saude.ba.gov.br
13	SSA	HUPES	Coord. SCIH	32838202	Flávia Tosta Mello	FAVMELO@GMAIL.COM
14	SSA	HUPES	ENF UPIA-1A	32838357	Marcelo G. B. Surueira	marcelo.borboza@ebserh.gov.br
15	SSA	HUPES	chefe UPIA-1A	3283-8169	Adriana Afoncalves	adriana-afoncalves@ebserh.gov.br
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE CONTROLE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
NÚCLEO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS

DATA: 12/02/2020

HORÁRIO: 09:00

LOCAL: HUPES

ASSUNTO: 12ª Reunião CEAAC HUPES (Contrato nº 121/2018)

REFERÊNCIA: CEAAC - Comissão Estadual de Acompanhamento e Avaliação do Contrato

PARTICIPANTES:

NOMES	CARGO/FUNÇÃO	ÓRGÃO/UNIDADE	TELEFONE
Adriana Almeida	Monitoramento e Aval.	HUPES	3283-8169
Fábio Lobo	Administrador	HUPES	3283-8169
Andréa da Rocha Souza	Coordenadora NAC	SUREGS/DICON/NAC	3115-4132
Érica de S. C. Souza	Fiscal de Contrato	SUREGS/DICON/NAC	3115-4132
Viviane Scherbach	Coordenadora NGL/GQuali	DIREG/CER/GQUALI	3117-5734
Paula F. Rocha	Médica Reguladora	DIREG/CER/GQUALI	3117-5734

PONTOS DE PAUTA

Definições/Compromissos

Orientações iniciais	Prestador deve se atentar para o prazo máximo para entrega do CD com os indicadores, no 1º dia útil do mês.
Disponibilizar através de documento oficial, relatórios atualizados, no mínimo duas vezes ao dia, nos 07 dias da semana, constando a quantidade de vagas disponíveis para internamento (4,0)	Sem comprometimento de meta. Item pontuado com 4,0.
Garantir internamento / recebimento dos pacientes regulados durante 24h por dia, nos 07 dias da semana (4,0)	Sem comprometimento de meta. Item pontuado com 4,0.
Executar os serviços de acordo com as especificações exigidas, garantido equipamentos, materiais e equipe completa, respeitando o perfil da instituição pactuado com a CER (4,0)	Sem comprometimento de meta. Item pontuado com 4,0.
Mortalidade Institucional (3,0)	Taxa global apresentada pela unidade foi de 2,9% atendendo a meta contratualiza. Observa-se uma taxa aumentada nas especialidades de Clínica Médica, Hemato Transplante, Hematologia, Neurocirurgia e Psiquiatria (acima de 5%). Item foi pontuado com 3,0.
Taxa de Infecção Hospitalar (3,0)	Unidade apresentou taxa de Infecção Hospitalar de 3,9% referente à competência de dezembro/19, mantendo alcance de meta. Item pontuado com 3,0.
Taxa de Ocupação Hospitalar (3,0)	A taxa de ocupação geral apresentada foi de 73,4%, inferior ao contratualizado. Observa-se que a taxa de ocupação se mantém abaixo de 70%, nas especialidades de Angio Vascular, Buco-Maxilo, Cardio Cirúrgica, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Ginecologia, Hemato Transplante, Mastologia, Nefrologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria Cirúrgica, Pediatria Metabólica, Pediatria UPL, Pneumologia e Urologia, sendo incompatível com o perfil de um hospital de ensino. Item pontuado com 3,0.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE CONTROLE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
NÚCLEO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS

Média de Permanência (3,0)	A média global de permanência foi de 6,3 dias atendendo ao proposto no que tange a média global contratualizada. Item pontuado com 3,0.
Consentimento livre e esclarecido (3,0)	Em análise aos prontuários fechados de dezembro/19 verificamos a aplicação dos TCLE nos prontuários avaliados, e em visita "in loco" evidenciado termos nos 02 prontuários avaliados. Item pontuado com 3,0.
Percentual de pacientes que receberam antibióticoprofilaxia (3,0)	Conforme documentação comprobatória enviada pela unidade, o percentual alcançado em dezembro/19 foi de 96,18%. Contudo, observado <i>in loco</i> , em prontuários fechados, ausência da administração de atb, e em outro, atb administrado 01h após a realização do procedimento cirúrgico (CATE). Solicitado o protocolo quanto ao uso da antibioticoprofilaxia. Mediante acompanhamento dessa situação, o item foi zerado.
Alta Hospitalar Responsável (3,0)	Unidade apresentou proposta de readequação do processo de alta multiprofissional na unidade, conforme solicitado em reuniões anteriores e registrado em ATA. Contudo, não visualizado <i>in loco</i> (prontuários fechados), a aplicabilidade da alta multiprofissional. Mediante acompanhamento desta situação, foi mantida metade da pontuação. Item pontuado com 1,5
Garantia da identificação do paciente através do uso da pulseira na internação hospitalar (3,0)	Unidade apresentou no relatório do Núcleo de Segurança do Paciente com dados de dezembro/19, onde a proporção de pacientes com adequação da pulseira de identificação foi de 98%. Verificado <i>in loco</i> , a conformidade na utilização das pulseiras de identificação nas enfermarias 1B e 1C. Item pontuado com 3,0.
Garantia de medida preventiva para o paciente em risco de queda (3,0)	Unidade apresentou no relatório do Núcleo de Segurança do Paciente que no mês de dezembro/19 ocorreram 09 notificações de queda, entretanto após análise dos prontuários foram consideradas 07 notificações. Na verificação <i>in loco</i> , observamos a existência de barreiras de proteção para pacientes com risco de queda e utilização da escala de Morse a cada 24h. Item pontuado com 3,0.
Garantia de medidas preventivas para o paciente em risco de Lesão por Pressão – LPP (3,0)	Unidade apresentou indicadores de acompanhamento referente a este item. No mês de dezembro/19, segundo relatório do NSP ocorreu 12 notificações relacionadas a lesões de pele, contudo após análise dos prontuários foram consideradas 09 notificações. Na verificação <i>in loco</i> , evidenciado placas informativas no leito e utilização da escala de Braden a cada 72h. Item pontuado com 3,0
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e existência do Programa de Infecção Hospitalar (PCIH) (3,0)	Unidade apresentou relatório da competência dezembro/2019 com Taxa de Infecção de 3,9%, ATA da reunião de 20/01/2020 e lista de presença, documentação que comprova o funcionamento regular da CCIH. Supervisão de contrato SESAB mantém a orientação quanto à necessidade de adequação para as assinaturas constarem no corpo da ATA e não apenas em lista anexa, bem como da necessidade do preenchimento completo do cabeçalho da lista de presença. Item pontuado com 3,0.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE CONTROLE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
NÚCLEO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS

Comissão de Análise de Óbitos (3,0)	Unidade enviou documentação quanto funcionamento regular desta comissão, contudo deve se atentar para o registro correto de datas – início da ATA faz referência a 10/01/2019 e no final da data 10/01/2020. Item pontuado com 3,0.
Comissão de Revisão de Prontuários (3,0)	Unidade apresentou ATA de reunião realizada em 17/01/2020 com referência a análise de 51 prontuários, correspondentes a 8% das saídas do hospital integral referente ao mês de dezembro/19. Item pontuado com 3,0.
Comissão de Ética Médica (3,0)	Unidade não enviou documentação comprobatória. Supervisores de contrato SESAB mantêm o questionamento referente à portaria de nomeação dos novos membros para esta Comissão. Visto que na ATA de 30/10/2019 constava o comunicado do término de mandato da referida Comissão. Item zerado.
Comissão de Ética de Enfermagem (2,0)	Unidade apresentou ATA referente ao mês de dezembro datada de 04/12/2019, situação que comprova funcionamento regular desta comissão. Supervisão de contrato SESAB mantêm a observação sobre a ATA fazer referência as atividades educativas realizada, contudo evidência não foi anexada. Necessário ajuste da situação supracitada para que não haja comprometimento na pontuação deste indicador. Mediante recorrência da divergência de informação, foi mantido 75% da pontuação. Item foi pontuado com 1,5.
CIHDOTT (2,0)	Unidade apresentou ATA datada de 18/12/2019, relatório mensal e relatório de busca ativa realizada no mês de dezembro/2019. Situação que comprova funcionamento regular desta comissão. Técnicos da SESAB solicitam esclarecimentos acerca da possível captação do paciente vítima de suicídio. Item pontuado com 2,0.
Funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa (2,0)	Unidade apresentou ATA datada de 06/12/2019, situação que comprova funcionamento regular deste comitê (06 Projetos aprovados e 07 considerados pendentes). Item pontuado com 2,0.
Comissão de Farmácia e Terapêutica (2,0)	Unidade enviou na documentação comprobatória ATA datada de 16/12/2019 referente à reunião mensal (contudo a mesma foi sem nenhuma assinatura validando-a), relatório das atividades mensal de dezembro/2019 e relatório anual/2019. Supervisão de contrato SESAB ressalta quanto à necessidade das assinaturas no corpo da ATA, e não apenas em lista de presença – “informar os nomes dos membros da comissão, por extenso, antes da sua assinatura no final da ATA”. Faz-se necessário ajuste da situação acima descrita, para que não haja comprometimento da pontuação deste indicador. Item pontuado com 2,0.
Comitê Transfusional (2,0)	Unidade apresentou relatório referente às reações transfusionais da competência dezembro/2019, situação que comprova funcionamento regular deste comitê, mantendo alcance da meta. Item pontuado com 2,0.
Núcleo do Segurança do Paciente (3,0)	Unidade apresentou ATA de reunião realizada em 19/12/2019 que comprova funcionamento regular deste Núcleo, atendendo o propósito deste indicador. Item pontuado com 3,0.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE CONTROLE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
NÚCLEO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS

Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos (3,0)	Unidade possui Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos. Item pontuado com 3,0.
Terapia Nutricional (2,0)	Unidade apresentou relatório de produtividade referente à competência dezembro/19, com registro de que 68 pacientes utilizaram suplemento oral, 53 pacientes utilizaram terapia nutricional enteral e 12 pacientes utilizaram nutrição parenteral. Contudo deve se atentar para o registro correto de datas – início do relatório faz referência a 06/01/2019, e na observação final faz referência aos meses de Outubro e Dezembro. Na verificação <i>in loco</i> , evidenciamos registro de Admissão Nutricional. Item pontuado com 2,0.
Garantir o manejo dos resíduos sólidos - PGRSS da Unidade (2,0)	Na verificação <i>in loco</i> , observamos que a unidade atende aos critérios quanto ao manejo ideal de resíduos. Item pontuado com 2,0.
Educação Permanente em Saúde (3,0)	Unidade apresenta evidências do conteúdo temático programado, bem como listas de frequência assinadas. Item pontuado com 3,0.
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) (2,0)	Ausência de quórum regimental, unidade apresentou ATA datada de 11/12/2019 com referência de 03 membros presentes na reunião e lista de presença com 25 assinaturas. Bem como não consta evidências de deliberações e ações realizadas. Mediante acompanhamento desta situação, o item foi zerado.
Assistência ao funcionário exposto a acidente biológico no trabalho (2,0)	Supervisão de contrato SESAB mantém a solicitação do fluxograma e protocolo da unidade, a ser enviado na competência Março/2020 com dados de produção Janeiro/2020. Na verificação <i>in loco</i> , em entrevista a profissional assistencial, evidenciamos que a mesma conhecia parcialmente o fluxo da unidade. Item pontuado com 1,5.
Funcionamento de Ouvidoria (3,0)	Unidade apresentou o relatório, situação que comprova funcionamento regular da ouvidoria. De acordo com o relatório enviado pela unidade referente ao mês de dezembro/19 foram registradas 72 demandas, dentre as quais 61 demandas foram respondidas (57 dentro do prazo e 04 fora do prazo) - o que corresponde a 85%; e 11 demandas ainda encontravam-se aberta. Item pontuado com 3,0.
Satisfação do Cliente (3,0)	Unidade apresentou relatório com a pesquisa de satisfação do cliente, documentação comprobatória, porém não atende a meta contratualizada. Mediante acompanhamento desta situação, o item foi zerado.
Instituição de horário de visita diária (2,0)	Unidade atende os critérios da manutenção do direito de visita diária ao paciente por período mínimo de 4 horas. Item pontuado com 2,0.
Manutenção de acompanhante para pacientes prioritários (2,0)	Verificado <i>in loco</i> que a Unidade atende os critérios de garantia do direito a acompanhante nas 24 horas. Item pontuado com 2,0.
Garantia de acesso ao deficiente físico (1,0)	Unidade atende parcialmente aos critérios proposto pelo indicador, uma vez que ainda encontramos elevadores parados, o que de certa forma dificulta o acesso por parte dos usuários. Mediante acompanhamento desta situação, foi

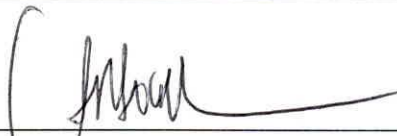

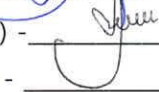




GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE CONTROLE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
NÚCLEO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS

	dada metade da pontuação. Item pontuado com 0,5.
Elaboração e execução do Plano de Manutenção Preventiva Predial (3,0)	Unidade apresenta cronograma de atividades de manutenção predial. Item pontuado com 3,0.
Apresentação do plano de prevenção dos equipamentos (3,0)	Unidade apresenta cronograma de atividades de manutenção preventiva dos equipamentos. Item pontuado com 3,0.
Garantir requisitos de boas práticas para prestação da assistência, assegurando a qualidade nos serviços executado (2,0)	A vistoria foi realizada com representantes da instituição (vide lista de presença anexa), na enfermaria 1B e 1C, foram identificados os seguintes pontos a serem melhorados: - ausência de carimbo e assinatura do profissional de fisioterapia em diversas evoluções. - evolução médica com rubrica sem carimbo, outra sem assinatura e carimbo, prontuário faltando 02 paginas da evolução médica, aparelho de ar condicionado do TMO quebrado há +/- 02 meses. - lixeiras sem tampa e outras com pedal quebrado - porta de 01 quarto da enfermaria 1B danificada. Item pontuado com 2,0.
Pontuação das Metas Qualitativas	Avaliação total com média global de 86%.

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: ÉRICA DE S. C. SOUZA - TÉCNICA DICON/NAC.

Membros titulares da Comissão:

1. Andréa da Rocha Souza (NAC) - 
2. Érica de Souza Cerqueira Souza (NAC) - 
3. Paula França Rocha (CER) - 
4. Adriana Almeida dos Santos (HUPES) - 
5. Valdira Gonzaga Rodrigues (HUPES) - 

Membros suplentes da Comissão:

6. Ana Carolina Pereira (NAC) - _____
7. Irene Lúcia D'Albuquerque Setubal Pires (CER) - _____
8. Fábio Lobo (HUPES) - 