

REGISTRO DE PRESENÇA

Nº	MUNICÍPIO	UNIDADE	CARGO/FUNÇÃO	TELEFONE	NOME LEGÍVEL	E-MAIL
1	SOLVADOR	HUPES - UFBA	DDM	32838169	Folivo de A. Folivo	Folivo.Lemo.HUPES.UFBA@hotmail.com
2	SSA	NAC / SESAB	Técnica NAC	31154129	Heluciana Walter namiment	heluciana.walter@saude.ba.gov.br
3	SSA	GQUALI / CER	Enfermeira	3117-5734	Eliziane P. Schirbel	elziane.gquali@gmail.com
4	SSA	GQUALI / CER	M. Regulador	31175734	Paula Franca Roche	franca.roche66@gmail.com
5	SSA	HUPES	Recebe SUSSE	32838084	MONALISA VIANA SANT'ANNA	MONALISA.ANNA@EBSEH.GOV.BR
6	SSA	HUPES	Quilômetro	3283-8179	Marcelo Oliveira Santos Jorge	marcelo.jorge@ebseh.gov.br
7	SSA	HUPES	Enfermeira	32838090	Luiz Roberto de Jesus	luizroberto@hupes.ufba.br
8	SSA	HUPES	Enfermeira	32838057	Luciana Bop m de Paula	luciana.mate@ebseh.gov.br
9	SSA	MCO - UFBA	Enfermeira	32839210	Alana Jayane B. Santos	alana.santos@ebseh.gov.br
10	SSA	HEMOTERAPIA	ADM	32838003	Jamil Graciano	Jamil.Graciano@EBSEH.GOV.BR
11	SSA	NAC / SESAB	Fiscal Contrato	31154129	Arueca de S. B. Souza	arueca.souza@saude.ba.gov.br
12	SSA	NAC / SESAB	Coord. NAC	31154129	André da Rocha Saiz	andrea.saiz@saude.ba.gov.br
13	SSA	HUPES	Coord. SCIH	32838202	Flávia Tosta Mello	FAVIA.MELLO@GMAIL.COM
14	SSA	HUPES	ENF UPIA-DA	32838357	Maick G. B. Surueira	maick.borboza@ebseh.gov.br
15	SSA	HUPES	chefe UPIA-DA	3283-8169	Adriana Jeneide	adriana.afoncalves@ebseh.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: 15/01/2020

HORÁRIO: 09:00

LOCAL: HUPES

ASSUNTO: 11ª 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 Lôbo	Administrador	HUPES	3283-8169
Andréa da Rocha Souza	Coordenadora NAC	NAC/ DICON/SUREGS	3115-4132
Érica de S. C. Souza	Fiscal de Contrato	NAC/ DICON/SUREGS	3115-4132
Viviane Scherbach	Coordenadora NGL/GQuali	CER/GQUALI/DIREG	3117-5734
Paula F. Rocha	Representante da CER	CER/GQUALI/DIREG	3117-5734

PONTOS DE PAUTA

Definições/Compromissos

Orientações gerais	Na impossibilidade de vistoria <i>in loco</i> , na competência de avaliação Janeiro/2020 com dados de produção Novembro/2019, e para que não haja prejuízos à unidade, supervisores de contrato SESAB acordam manter para os indicadores <i>in loco</i> , a mesma pontuação dada na avaliação dezembro/2019 com dados de produção out/2019. Quanto aos demais indicadores, os mesmos foram pontuados mediante a documentação recebida em 07/01/2020.
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)	Meta comprometida nos dias 01 e 18/11/2019: 01/11 – Encaminhado e-mail pela manhã sem o censo de vagas. Cobrado o envio do censo e às 14h'42min, a unidade enviou apenas o censo do período da tarde, com justificativa de problemas técnicos na internet. Nesta ocasião, a UGRL/HUPES não utilizou outra metodologia para envio das vagas ao NGL/CER. Nesta data, ao entrar em contato com a UGRL/CER, o Enfº Aécio informou: "vaga de Infectologia não existe". Nesta mesma data, AR Dinéia informou que só passa informação de vaga até as 19h, e que depois desse horário não confirma a existência de vaga ou recebimento de relatório; 18/11 - 01 vaga de neuroclínica feminina (Enfermaria 3C), disponibilizada no período da tarde, foi negada pela Drª Ana da UGRL, que informou que essa vaga não existia. Mediante acompanhamento, não conformidade recorrente: advertência com ponderação de valor e não pontuação. Item foi zerado.
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 2,7%, atendendo a meta contratualizada. Observa-se uma taxa aumentada nas especialidades de Cardio Cirúrgica, Clínica Médica, Hemato Transplante, Hematologia, Infectologia, Neurologia e Ortopedia (acima de 5%). Item foi 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

Taxa de Infecção Hospitalar(3,0)	Unidade apresentou taxa de Infecção Hospitalar de 2,0% referente à competência de novembro/19, mantendo alcance de meta. Item pontuado com 3,0.
Taxa de Ocupação Hospitalar(3,0)	Taxa global apresentada foi de 83,3%. Observa-se que a taxa de ocupação se mantém abaixo de 70%, nas especialidades de Angio Vascular, Buco-Maxilo, Cardio Cirúrgica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Dermatologia, Ginecologia, Mastologia, Nefrologia, Ortopedia, Pediatria Cirúrgica, Pediatria Metabólica e Pediatria UPL, sendo incompatível com o perfil de um hospital de ensino. Item pontuado com 3,0.
Média de Permanência(3,0)	Média de permanência global foi de 6,1 dias atendendo ao proposto no que tange a média global contratualizada. Mediante acompanhamento desta situação, item pontuado com 3,0.
Consentimento livre e esclarecido(3,0)	Em análise aos prontuários fechados de novembro/19 verificamos a aplicação dos TCLE nos prontuários avaliados, e em visita “ <i>in loco</i> ” evidenciado termos nos 03 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 novembro/19 foi de 74,42%. Observa-se que nos últimos seis meses, a unidade vem apresentando decréscimo de mais de 10% no percentual de pacientes que receberam antibióticoprofilaxia no momento adequado (85,9% - 82,77% - 76,76% - 77,59% - 74,42% - 74,42%). Contudo unidade apresentou relatório e plano de ação elaborado pela equipe do SCIH para melhorias deste indicador, conforme solicitado em reuniões anteriores e registrado em ATA. Mediante acompanhamento desta situação, foi mantida metade da pontuação. Item pontuado com 1,5.
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. Mediante acompanhamento desta situação, foi dada 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 novembro/19, onde a proporção de pacientes com adequação da pulseira de identificação foi de 98%. Na verificação <i>in loco</i> , de out/2019 foram visualizados pacientes em uso das pulseiras de identificação. 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 novembro/19 ocorreram 10 notificações de queda, entretanto foram consideradas 05 de pacientes internados, visto que 02 quedas ocorreram em pacientes externos e 03 notificações faziam referência a comportamento de risco de genitora de paciente internado na UM. Na verificação <i>in loco</i> , de out/2019 observamos a existência de barreiras de proteção para pacientes com risco de queda e utilização da escala de Morse na admissão. 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 novembro/19, segundo relatório do NSP ocorreu 21 notificações relacionadas a lesões de pele, sendo que 01 paciente foi admitida com lesão, 04 notificações foram feitas em duplicidade e 01 ainda encontra-se em investigação, sendo consideradas 15 notificações. Das notificações investigadas,



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

	05 foram notificações de Lesão de Pele, 04 notificações de Dermatite Associada à Incontinência, 01 notificação de Dermatite Intertriginosa e 05 notificações de Lesão por Adesivo. Na verificação <i>in loco</i> , de out/2019 foram evidenciadas placas informativas no leito e utilização da escala de Braden na admissão. 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 novembro/2019 com Taxa de Infecção de 2,0%, ATA da reunião de 18/12/2019 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. Reforçam quanto à necessidade do preenchimento completo do cabeçalho da lista de presença. Item pontuado com 3,0.
Comissão de Análise de Óbitos (3,0)	Unidade enviou documentação quanto funcionamento regular desta comissão. Supervisão de contrato SESAB ressalta a necessidade de constar assinaturas não apenas em lista anexa, mas no corpo da ATA. Mantemos o registro da reincidência do 6º mês consecutivo em que ocorreu 01 óbito na unidade, que deveria ter sido encaminhado para necropsia para esclarecimento da doença e o mesmo não ocorreu. Supervisores de contrato mantêm a solicitação de plano de ação e/ou evidências para resolução da situação supracitada, conforme solicitado na reunião 24/10/2019 e registrado em ATA, bem como na reunião de 10/12/2019. Mediante acompanhamento desta situação, foi dada metade da pontuação. Item pontuado com 1,5.
Comissão de Revisão de Prontuários (3,0)	Unidade apresentou ATA de reunião realizada em 20/12/2019 com referência a análise de 54 prontuários, correspondentes a 8% das saídas do hospital integral referente ao mês de novembro/19. Item pontuado com 3,0.
Comissão de Ética Médica (3,0)	Unidade não enviou documentação comprobatória. Supervisores de contrato SESAB questionam sobre a 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 novembro datada de 18/11/2019 e listas das atividades realizadas em novembro/2019. Situação que comprova funcionamento regular desta comissão. Supervisão de contrato SESAB mantém a observação sobre a ATA fazer referência a atividades realizadas em duas datas do mês de out/2018 (24 e 25/10/2019), e contar em anexo lista de frequência datada de 18/11/19. Necessário ajuste da situação supracitada para que não haja comprometimento na pontuação deste indicador. Mediante recorrência da divergência de informação, foi dada 75% da pontuação. Item foi pontuado com 1,5.
CIHDOTT (2,0)	Unidade apresentou ATA datada de 28/11/2019, relatório mensal, relatório de busca ativa e cartaz referente ao "IIIº Treinamento sobre doação de órgão". Situação que comprova funcionamento regular desta comissão. Item pontuado com 2,0.
Funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa (2,0)	Unidade apresentou ATA datada de 01/11/2019, situação que comprova funcionamento regular deste comitê (18 Projetos aprovados e 05 considerados pendentes). Item pontuado com 2,0.



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 Farmácia e Terapêutica (2,0)	Unidade enviou na documentação comprobatória ATA datada de 04/11/2019 referente à reunião mensal de outubro/19 e relatório de atividades mensal de novembro/2019. Ressaltamos que conforme orientado na reunião de 10/12/2019, a unidade deveria encaminhar na documentação comprobatória a ATA da reunião mensal de novembro/2019. Supervisão de contrato SESAB mantém a orientação quanto à necessidade de informar os nomes dos membros da comissão, por extenso, antes da sua assinatura no final da ATA. Mediante acompanhamento e recorrência da inconformidade, foi dada metade da pontuação. Necessário ajuste da situação supracitada para que não haja na competência dezembro/2019 o comprometimento total na pontuação deste indicador. Item pontuado com 1,0.
Comitê Transfusional(2,0)	Unidade apresentou relatório referente às reações transfusionais da competência novembro/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.
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 novembro/19, com registro de que 93 pacientes utilizaram suplemento oral, 52 pacientes utilizaram terapia nutricional enteral e 15 pacientes utilizaram nutrição parenteral. Contudo deve atentar para o registro das informações registradas "OBS: ...meses Outubro e Novembro". Item pontuado com 2,0.
Garantir o manejo dos resíduos sólidos - PGRSS da Unidade (2,0)	Unidade possui Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos. 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)	Unidade apresentou ATA datada de 12/11/2019, Regimento Interno (em construção), Plano de Ação 2019/2020 e as Portarias de nomeação dos Membros Titulares e Suplentes da CIPA. Situação que comprova funcionamento regular desta comissão, mantendo alcance da meta. Item pontuado com 2,0
Assistência ao funcionário exposto a acidente biológico no trabalho (2,0)	Supervisão de contrato SESAB mantém o questionamento quanto ao não envio do fluxograma e protocolo da unidade conforme solicitado nas reuniões de 24/10 e 28/11/2019 e registrado em ATA. Item pontuado com 2,0.
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 novembro/19 foram registradas 127 demandas, dentre as quais 105 demandas foram respondidas (87 dentro do prazo e 08 fora do prazo) e 17 demandas ainda encontravam-se aberta. Item pontuado com 3,0.
Satisfação do Cliente (3,0)	Unidade não enviou documentação comprobatória. 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.



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

Manutenção de acompanhante para pacientes prioritários (2,0)	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, o item foi 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)	Conforme descrito acima, foi mantida a pontuação da vistoria realizada em dez/2019, na enfermaria 2ª. No momento da vistoria, foram identificados os seguintes pontos a serem melhorados: - ausência de carimbo e assinatura do profissional de fisioterapia em prontuário; - 08 bombas de infusão com data de calibração vencida e 05 dentro do prazo de validade; - balança com data de calibração vencida (04/2018); - sala de guarda de excesso de material com várias bolsas pessoais encima dos aparelhos; - geladeira com porta enferrujada, ausência da porta do congelador e ausência do registro da temperatura em várias datas. Item pontuado com 2,0.
Pontuação das Metas Qualitativas	Avaliação total com média global de 83,5%.

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. ValdiraGonzaga Rodrigues (HUPES) - _____

Membros suplentes da Comissão:

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