



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

Relatório Anual de Atividades

Processo nº 23541.010943/2023-23

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES - EXERCÍCIO 2022
COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA - CDME/HUSM-UFSM

1. APRESENTAÇÃO

A Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) do Hospital Universitário de Santa Maria é um órgão técnico criado para atender a Resolução CONARQ n° 22, de 30 de junho de 2005 e ao Decreto nº 10.148, de 2 de dezembro de 2019, que dispõem sobre as diretrizes para a avaliação de documentos em instituições de saúde.

A Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) é vinculada à Superintendência do Hospital Universitário de Santa Maria e tem por finalidade dispor de um conjunto de ações e procedimentos referente à avaliação documental nas unidades do Hospital.

A Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) tem como objetivos, os seguintes:

I. Orientar e realizar a análise, avaliação e seleção de documentos produzidos e acumulados nas unidades do Hospital;

II. Garantir a destinação final dos documentos nos termos da legislação vigente.

Além do atendimento legal mencionado, a Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) encontra-se em consonância a outros dispositivos de regulação institucional como:

I - O Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE), do Ministério da Saúde (MS), instituído pela Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, no qual o Hospital Universitário de Santa Maria, da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM/UFSM) é Certificado como Hospital de Ensino, desde 2004, e que, em seu processo de concessão de certificação avalia requisitos específicos, e um deles é relacionado a constituição e funcionamento das Comissões Assessoras Pertinentes, contemplando nessas a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)

Art. 6º Além do cumprimento dos requisitos de que trata o art. 5º, deverão ser atendidos pelos solicitantes, para concessão da certificação de HE, os seguintes requisitos específicos: I - ter constituídas e em permanente funcionamento as **comissões assessoras obrigatórias** pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares, que são: a) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; **b) Comissão de Documentação Médica e Estatística**; c) Comitê de Ética em Pesquisa; d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; e) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; f) Comissão de Óbitos; g) Comissão de Revisão de Prontuários; h) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; i) Comissão de Farmácia e Terapêutica; e j) Comissão de Proteção Radiológica; II - ter constituídas e em permanente funcionamento, **quando couberem, as comissões assessoras pertinentes**, de acordo com o perfil assistencial do estabelecimento hospitalar, que podem ser: a) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos; b) Comitê Transfusional; c) Comissão de Residências em Saúde; d) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal; e) Comissão de Biossegurança; e f) Comissão de Ética no Uso de Animais; (Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015).

Ainda, pela Portaria Interministerial nº 285, no Artigo 15, inciso III, as atividades das Comissões Assessoras, relacionadas no art. 6º, deverão ser comprovados com documentos específicos como Registro de Atas e Relatório gerencial, com metas e indicadores acompanhados nos últimos doze meses;

Art. 15 Os requisitos dos arts. 6º, 8º e 9º serão comprovados através da seguinte documentação: **III - Comissões Assessoras: a)** atas das reuniões das respectivas Comissões Assessoras nos últimos 12 (doze) meses; e **b)** relatório gerencial das comissões, com metas e indicadores acompanhados nos últimos doze meses;

II - O Programa Eberh de Gestão da Qualidade e o Selo Eberh de Qualidade (SEQuali), com o objetivo de promover a gestão da qualidade, a excelência na gestão, na educação, na pesquisa e na extensão em saúde no âmbito dos hospitais universitários federais (HUF) que compõem a rede Eberh, e assim, fomentar o desenvolvimento de ações para atingir os objetivos estratégicos da empresa, tem entre seus processos gerenciais (gestão hospitalar) os requisitos, no item 3.7, voltado a avaliação da constituição e funcionamento permanente das comissões assessoras pertinentes, de acordo com legislação vigente.

Item 3.7. - Possui as Comissões assessoras obrigatórias e em permanente funcionamento, de acordo com legislação vigente? - Evidência: Atas de Reunião, Portarias internas das comissões: a) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem; **b) Comissão de Documentação Médica e Estatística**; c) Comitê de Ética em Pesquisa; d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; e) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; f) Comissão de Óbitos; g) Comissão de Revisão de Prontuários; h) Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional; i) Comissão de Farmácia e Terapêutica; j) Comissão de Proteção Radiológica; k) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos; l) Comitê Transfusional; m) Comissão de Residências em Saúde; n) Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal; o) Comissão de Biossegurança; e p) Comissão de Ética no Uso de Animais (Manual de diretrizes e requisitos do programa e selo EBSEH de qualidade, 2018).

III - Recomendação de Auditorias Internas quanto a emissão do relatório gerencial das comissões, com metas e indicadores acompanhados nos últimos doze meses.

Ainda, o Regimento Interno da Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) do HUSM/UFSM-EBSEH, define, entre outras, as seguintes competências regimentais:

I. Adequar os códigos de classificação de documentos e as tabelas de temporalidade e destinação de documentos à legislação;

II. Aplicar e orientar a aplicação do código de classificação de documentos e a tabela de temporalidade e destinação de documentos das atividades-meio;

III. Orientar as unidades geradoras de documentos, analisar, avaliar e selecionar o conjunto de documentos produzidos e acumulados pela instituição, tendo em vista a identificação dos documentos para guarda permanente e a eliminação dos documentos destituídos de valor;

IV. Analisar os conjuntos de documentos para a definição de sua destinação final, após a desclassificação quanto ao grau de sigilo;

V. No que se refere ao estabelecimento de temporalidade e destinação final dos prontuários de pacientes, independente da forma ou do suporte, compete à Comissão de Documentação Médica e Estatística:

a) analisar os conjuntos documentais, determinando os respectivos prazos de guarda e destinação;

b) identificar os valores primário e secundário, segundo o seu potencial de uso; considerando por valor primário o uso administrativo para a instituição, razão primeira da criação do documento, e valor secundário o uso para outros fins que não aqueles para os quais os documentos foram criados, podendo ser probatório e informativo;

c) estabelecer critérios para análise e avaliação dos documentos e sua destinação final;

d) elaborar Listagem de Eliminação de Documentos, Edital de Ciência de Eliminação e Termo de Eliminação de Documentos, quando for o caso, e relatório final da Comissão;

e) revisar, periodicamente, a Tabela de Temporalidade e Destinação de Documentos, em função da produção ou supressão de novos documentos, e da evolução da legislação e dos procedimentos médicos.

As Metas de trabalho da Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) estão vinculadas as próprias atividades desenvolvidas no funcionamento da comissão, atreladas as competências regimentais, e atendendo as características de serem específicas, mensuráveis, alcançáveis/factíveis, relevantes e temporais.

Em vista disso, tem como medidas de avaliação e mensuração anual das suas atividades, tanto no aspecto quantitativo como qualitativo.

Assim, utiliza-se de indicadores de resultados gerais e específicos, como forma de traduzir o efetivo desempenho da comissão e de avaliar a sua contribuição na melhoria da gestão dos serviços hospitalares e, dentre as atividades mais relevantes, a CDME/HUSM/UFMS-EBSERH estabelece as metas e indicadores de resultados, listados no item 3, abaixo.

2. MUDANÇA DE NOMENCLATURA DA COMISSÃO

A partir da emissão da Nota Técnica SEI nº 10/2022/SRA/CGC/DEPAS-EBSERH (doc SEI.24280074), de 23/09/2022, em que define a alteração da nomenclatura da CDME - Comissão de Documentação Médica e Estatística para CPAD - Comissão Permanente de Avaliação de Documentação.

Com isso, houve em 04/01/2023, a emissão da nova portaria institucional - conforme abaixo:

Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

Portaria - SEI nº 3 - COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS, de 04 de janeiro de 2023

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA, da Universidade Federal de Santa Maria, filial da Ebserh, **HUMBERTO MOREIRA PALMA** no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 176, de 21 de dezembro de 2021, expedida pelo Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, publicada no Diário Oficial da União, em 22 de dezembro de 2021,

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR os servidores abaixo relacionados, sob a presidência do primeiro, para comporem a **Comissão Permanente de Avaliação de Documentos - CPAD** do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM, com finalidade de assessorar o HUSM nas ações e procedimentos referente à avaliação documental e mais especificamente orientar e realizar a análise, avaliação e seleção de documentos produzidos e acumulados nas unidades e subunidades da Instituição, conforme Processo Sei nº 23541.038892/2019-18.

Assistente em Administração - Josete Maria Stefanello Baratto, SIAPE: 37**58 - PRESIDENTE;

Assistente Administrativo - Marcia Maria Hengemuhle, SIAPE 31***61 - VICE-PRESIDENTE;

Médica Ticiane Aita Xavier, SIAPE 12**73

Enfermeira - Sabrina Gonçalves Aguiar Soares, SIAPE 22***58;

Assistente em Administração - Fabiana Elizabete de Moura, SIAPE 21***52;

Assistente em Administração - Gustavo Benetti, SIAPE 18**21;

Assistente em Administração Miele Mendes Rodrigues, SIAPE 15***62;

Assistente Social - Andréa de Lima Lopes Pires, SIAPE 23***74;

Advogado - Claudio Maldaner Bulawski, SIAPE 21***17 - TITULAR;

Advogada - Amanda Heberle Reis, SIAPE 32***73 - SUBSTITUTA;

Técnico em Mecânica - Emerson Alexandre Mortari, SIAPE: 10**91- TITULAR;


Analista de TI Eduardo de Oliveira, SIAPE: 22***04 - SUBSTITUTO;

Arquivista (Terceirizada) - Carmem Hübner; Matrícula 3**2

Arquivista (Terceirizada) - Juliane dos Santos Bassi; Matrícula 4**6

Art. 2º Revogar a Portaria SEI nº 314/2022, de 13 de julho de 2022, da Superintendência.

Art. 3º Esta Portaria SEI entra em vigor na data de sua publicação.



Documento assinado eletronicamente por **Humberto Moreira Palma, Superintendente**, em 05/01/2023, às 08:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

3. METAS E INDICADORES

Atividade/Objetivo	Meta	Indicador	Tipo de Indicador
1 Avaliar a participação e representatividade dos membros, durante a gestão das atividades da Comissão no período.	Cumprir no mínimo 25% de reuniões programadas	Avaliação de Participação nas Reuniões da Comissão	Indicador Geral, comum a todas as Comissões
2 Realizar reuniões para deliberações de demandas da Comissão e avaliar a efetividade de atuação da Comissão.	Cumprir no mínimo 80% das reuniões programadas para o período	Número de Reuniões realizadas pela comissão	Indicador Geral, comum a todas as Comissões
3 Realizar a avaliação documental - Documentos produzidos e acumulados nas unidades do Hospital no período	Avaliar 100% do Número de documentos encaminhados para análise da comissão, no período	Avaliação documental realizada pela comissão, no período	Indicador específico

4. RESULTADO

COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA - CDME - compilação de Dados 2022										
DADOS						INDICADOR				
MÊS	Nº de membros da Comissão	Nº de membros que participaram da reunião	Nº de reuniões programadas mês	Nº de reuniões realizadas no mês	Número de avaliação e seleção de documentos produzidos e acumulados nas unidades do Hospital no período	GERAL		ESPECÍFICO		
						Cumprir no mínimo 25% de quórum na reunião programada	Cumprir no mínimo 80% das reuniões programadas para o período	(Realizar avaliação documental)		Avaliar 100% do Número de documentos encaminhados para análise da comissão, no período
								resultado %	meta %	
Janeiro	14	4	1	1	1	29	25	83	80	100
fevereiro	14	7	1	1		50	25			
março	14	8	1	1		57	25			
Abril	14	0	1	0		0	25			
Mai	14	4	1	1		29	25			
Junho	14	7	1	1		50	25			
Julho	14	7	1	0		50	25			
Agosto	14	7	1	1		50	25			
Setembro	14	8	1	1		57	25			
Outubro	14	5	1	1		36	25			
Novembro	14	0	1	0		0	25			
Dezembro	14	5	1	5		36	25			

- **Meta 01: Cumprir no mínimo 25% de quórum na reunião programada (ano 2022)**

A avaliação de presença dos Membros participantes nas Reuniões realizadas pela Comissão, no primeiro semestre do ano (2022), se manteve em 36%.

- **Meta 02: Cumprir no mínimo 80% das reuniões programadas para o período (ano 2022)**

A efetividade de atuação das reuniões da Comissão, no primeiro semestre do ano (2022), ficou em 83% das reuniões programadas. OBS.: As reuniões foram realizadas, porém, com poucas demandas.

- **Meta 03: Avaliar 100% do Número de documentos encaminhados para análise da comissão, no período (ano 2022)**

A CDME recebeu, avaliou e aprovou 01 documento (o Termo de alta hospitalar a pedido do paciente contra a indicação médica). Ainda, a CDME está no aguardo de atualização de regulamentação institucional da Sede Ebserh: a publicação do Manual de Diretrizes e Boas Práticas para Gestão da Documentação Clínica na Rede Ebserh, para poder definir suas ações. No entanto, tem perspectiva de, em atendimento a Gestão da Qualidade, avaliar todos os formulários físicos que não estão contemplados no sistema AGHU.

5. CONCLUSÃO

Considerando-se os trabalhos desenvolvidos pela Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME), do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM/UFMS-EBSERH na sequência de ano atípico, em meio a Pandemia do COVID-19, a CDME/HUSM está conseguindo atingir o seu propósito e traduzir o efetivo desempenho da equipe, com resultados satisfatórios em relação às suas metas e indicadores de resultados obtidos até o momento, atendendo, dessa forma, aos dispositivos institucionais e legais e contribuindo no desempenho e melhoria dos processos de trabalho e da gestão dos serviços no âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO DO CONHECIMENTO E DO SABER FAZER (ICSF). **Metas e Indicadores**. 1. ed. v. 62. Campinas/SP, 2021, 27p. (Material de curso *on-line*).

Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS. **COMISSÕES HOSPITALARES: A PRODUÇÃO DE INDICADORES DE GESTÃO HOSPITALAR**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 97-107, jan. /Jun. 2012

Regimento Interno da

<http://ww4.ad.husm.ufsm.br/intranet/arquivos/regimentos/01/16-cdme.pdf>

RELATORES:

Josete Maria Stefanello – Presidente da Comissão

Márcia Maria Hengemuhle - Membro da Comissão

Fabiano Pereira Vicente – Comissões Superintendência

Tatiana Severo - Comissões UPLAG



Documento assinado eletronicamente por **Josete Maria Stefanello Baratto, Coordenador(a) da Comissão**, em 10/03/2023, às 08:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Maria Hengemuhle, Membro da Comissão**, em 10/03/2023, às 08:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **26937678** e o código CRC **FB58CA7D**.

Referência: Processo nº 23541.010943/2023-23 SEI nº 26937678