

ANEXO II - RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

HOSPITAL/INSTITUIÇÃO:

PERÍODO AVALIADO:

TABELA DE AVALIAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS						PONTUAÇÃO - META		
tem	Descrição	Documento comprobatório	Meta	Valor R\$ meta	Cumpriu? S=Sim/N=Não	AVALIAÇÃO HOSPITAL	AVALIAÇÃO COMISSÃO	
1	Humanização no atendimento: Implementar atividades humanizadoras no atendimento aos pacientes, conforme a política nacional de humanização do SUS.	Declaração da instituição + Ata, lista de presença e/ou foto e/ou plano de ação das sugestões, monitoramento do plano.	10 pontos	R\$ 3.714,19	S	10	10%	R\$ 3.714,19
2	Capacitação da Equipe para acolhimento, classificação e risco, identificação de sinais de alerta e atendimento de urgências e emergências: Promover cursos de treinamentos e aperfeiçoamentos de funcionários: no mínimo um curso por ano para cada funcionário do Hospital.	Declaração da instituição + Plano de capacitações, Ata, lista de presença e/ou foto	5 pontos	R\$ 1.857,10	S	5	5%	R\$ 1.857,10
3	Ouidora: Não haver ouvidoria de atendimento ambulatorial nos plantões registrada com parecer final conclusivo procedente. A coleta das ouvidorias, poderá ser realizada na sede da Instituição Credenciada, na sede do Consórcio ASSISCOP e/ou nas sedes das Secretarias Municipais de Saúde.	Declaração do consorcio assinado pelo gestor representante dos secretários, fundamentada pelos relatorios dos ouvidores municipais, dos hospitais e do Consorcio e da comissão de avaliação.	10 pontos	R\$ 3.714,10	S	10	10%	R\$ 3.714,10
4	Tempo de espera para classificação de risco O Enfermeiro deverá realizar a classificação de risco do paciente em no máximo quinze minutos após sua chegada, disponibilizando 2 enfermeiros quando necessário nos períodos de Pico elevado de demanda, comprovando por meio de documento hábil válido com a assinatura do paciente e/ou responsável legal.	Declaração do consorcio fundamentado por escala mensal de profissionais que atuam no pronto atendimento do plantão, relatório enviado pelo hospital contendo tempo de espera de cada paciente ou por planilha em excel contendo dados suficientes para verificação do tempo de espera entre a recepção e a realização da classificação de risco de cada paciente. Em complementação a comissão pode verificar os documentos ambulatoriais.	15 pontos	R\$ 5.571,28	S	15	15%	R\$ 5.571,28
5	Classificação de risco: Atender os pacientes conforme a classificação de risco respeitando o protocolo, disponibilizando 2 médicos quando necessário nos períodos de Pico elevado de demanda. A identificação virá por meio de pulseira com a cor da triagem e da categoria avaliada para o paciente e/ou qualquer documento identificando o grau de prioridade segundo o Protocolo de de classificação de risco.	Declaração do consorcio fundamentado por protocolo de classificação de risco utilizado pelo hospital, escala mensal de médicos que atuam no pronto atendimento do plantão com previsão de segundo médico a ser chamado caso necessário, pela Planilha da instituição hospitalar contendo minimamente nome do paciente, data de atendimento, risco classificado, horario de recepção, horario de classificação de risco, enfermeiro que realizou classificação, horario da consulta médica e médico que realizou o atendimento e tempo entre a classificação de risco e a consulta médica, totalizando pacientes atendidos e pacientes que ultrapassaram o tempo de espera recomendado, devendo conter na mesma planilha os tempos recomendados de cada risco conforme o protocolo da instituição. Em complementação a comissão pode verificar os	10 pontos	R\$ 3.715,00	S	10	10%	R\$ 3.715,00
6	Contra-Referenciamento: Ao contra-referenciar o paciente para a atenção Primária deve encaminhar para unidade de saúde de origem do paciente, após a realização dos procedimentos necessários com contra-referencia para garantir a continuidade do cuidado em tempo oportuno	Declaração do consorcio assinado pelo gestor representante dos secretários fundamentado na declaração das secretarias de saúde e da instituição sobre a realização do contra-referenciamento por escrito.	10 pontos	R\$ 3.714,10	S	10	10%	R\$ 3.714,10

7	Conscientização da população sobre quando procurar atendimento em unidade hospitalar Realização de parceria entre as unidades hospitalares, secretarias de saúde e consorcio para divulgação de orientações a fim de conscientizar a população sobre a importância do acompanhamento na ESF e sobre as situações em que devem procurar atendimento no hospital.	Declaração da instituição, devendo comprovar com fotos, publicações em redes sociais e/ou outros meios de comunicação.	5 pontos	R\$ 1.857,10	S	5	5%	R\$ 1.857,10
8	Os pacientes encaminhados pelos médicos da atenção primária, desde que contenham encaminhamento com anamnese que justifique a urgência, devem ser atendidos de acordo com sua classificação de risco, devendo ser contra-referenciados após atendimento e realização de procedimentos necessários, para continuidade do cuidado.	Declaração do consorcio assinado pelo gestor representante dos secretários fundamentado nas declarações das secretarias de saúde e dos hospitais confirmando se houve ou não negativa de atendimento de pacientes encaminhados.	5 pontos	R\$ 1.857,05	S	5	5%	R\$ 1.857,05
9	Manter parcerias com a secretaria de saúde nas campanhas de prevenção de doenças e agravos e promoção de saúde.	Declaração da instituição, com documentos comprobatórios	5 pontos	R\$ 1.857,05	S	5	5%	R\$ 1.857,05
10	A contratada deverá manter, obrigatoriamente, canal de comunicação telefônica disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, destinado ao atendimento dos entes consorciados e ao apoio à gestão, garantindo o efetivo atendimento das chamadas. Deverá, ainda, assegurar tempo de resposta técnica de até 30 (trinta) minutos, contado a partir do acionamento.	Declaração do consorcio assinado pelo gestor representante dos secretários fundamentado nas declarações das secretarias de saúde confirmando se houve ou não ausencia de resposta técnica dentro do prazo de 30 minutos.	5 pontos	R\$ 1.857,05		5	5%	R\$ 1.857,05
11	manter dois (02) profissionais médicos nos horários de maior movimento hospitalar: segunda a quinta, caso haja necessidade, cima de 20 pacientes triados, sexta-feira, das 18h às 21h, e aos sábados, domingos e feriados, das 16h às 21h, assegurando adequada cobertura assistencial,		20 pontos	R\$ 7.426,00		20	20%	R\$ 7.426,00
TOTAL DE PONTOS POR AVALIAÇÃO:			100 pontos	R\$ 37.140,02		100	100%	R\$ 37.140,02

PONTUAÇÃO RATIFICADA	100
PORCENTAGEM	100%
VALOR TOTAL - R\$	37.140,02

PRINCIPAIS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

META	INDICADORES
1	<p>A humanização no atendimento visa melhorar a qualidade das relações entre usuários, trabalhadores e gestores para promover um atendimento acolhedor, respeitoso e sem distinção, com foco na escuta qualificada, valorização dos profissionais e no protagonismo do paciente, tornando o tratamento mais digno e resolutivo.</p> <p>A instituição deverá realizar ações trimestrais junto aos seus trabalhadores no sentido de oferecer atendimento acolhedor e respeitoso, com comunicação clara e efetiva, apresentando declaração juntamente com ata, lista de presença e outros registros de ação realizada no mês de avaliação ou nos últimos 2 meses. Além disso, Trimestralmente a Comissão de Avaliação disponibilizará uma caixa de sugestões para melhoria dos serviços e realizar um plano para resolutividade de problemas. Esta caixa, será aberta pela comissão em sessão de avaliação, onde serão discutidos os pontos relevantes.</p>
2	<p>Capacitação da equipe: O Ministério da Saúde (MS), no intuito de reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de atendimento precoce, editou, em 2002, a Portaria nº 2.048/GM, tendo como anexo o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002. É prioritária a capacitação dos profissionais para atuar nesse primeiro atendimento para que os pacientes que receberam adequadamente os primeiros socorros tenham a possibilidade de continuidade no atendimento de forma eficaz por profissionais devidamente qualificados. Apresentar projeto de capacitação de funcionários sobre acolhimento, classificação de risco, identificação de sinais de alerta e atendimento de urgências e emergências para o período de 12 meses com previsão de no mínimo uma capacitação a cada trimestre. Deverá ser comprovado através de certificado de conclusão e/ou fotos do evento com lista de presença. Em caso de não haver nenhum profissional que compõem a equipe mínima, no período de 03 meses, o estabelecimento, perderá a pontuação pelo período de 3 (tres) meses, ou seja até a nova avaliação.</p>
3	<p>Ouvidoria: A ouvidoria busca ampla transparência, contribui para a melhoria da gestão, propicia ecoar a voz de cada cidadão e colaborar para a efetividade dos direitos fundamentais, zelando pela garantia da dignidade da pessoa humana e do livre acesso à informação detida pelos entes estatais. Após a análise dos documentos de ouvidoria, com parecer final conclusivo procedente, o estabelecimento perderá a pontuação referente a competência avaliada. Ouvidorias de atendimento ambulatorial que não tenham sido avaliadas pela instituição devem ser enviadas para a comissão de avaliação integralmente para que a comissão possa avaliar se é procedente. o consorcio deverá emitir Declaração fundamentada pelos relatorios dos ouvidores municipais, dos hospitais e do Consorcio e da comissão de avaliação referente as ouvidorias.</p>
4	<p>Tempo de espera para classificação de risco: a classificação de risco é privativa do enfermeiro, na qual se considera os sinais e sintomas para definição das prioridades de atendimento conforme classificação de risco; A Classificação de Risco descongestiona o Pronto-Socorro e reduz o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto em tempo oportuno de acordo com a sua gravidade. O estabelecimento hospitalar deverá constar em todas as fichas ambulatoriais: nome do paciente, n.º do documento, Município de origem, hora de chegada (recepção) e hora da classificação de risco com respectiva assinatura do paciente ou responsável. É comprometimento da unidade hospitalar a informação ao paciente quanto sua classificação de risco. As fichas ambulatoriais deverão ser disponibilizadas mensalmente com tempo hábil para análise da comissão, juntamente com escala mensal de profissionais que atuam no pronto atendimento do plantão e relação contendo dados suficientes para avaliar o tempo de espera para triagem de todos os pacientes: nome do paciente, data do atendimento, hora de chegada (recepção), hora da classificação de risco, risco classificado, enfermeiro que realizou a classificação e tempo de espera entre a recepção e a classificação. Os pontos serão descontados se o percentual de pacientes que ultrapassaram o tempo de espera recomendado for superior a 5%.</p>
5	<p>Atender os pacientes conforme a classificação de risco respeitando o protocolo da instituição, disponibilizando 2 médicos quando necessário nos períodos de pico elevado de demanda. A identificação deverá ser por meio de pulseira com a cor do risco classificado e/ou qualquer documento identificando o grau de prioridade segundo o Protocolo de de classificação de risco. Deverá ser comprovado com protocolo da instituição (na primeira avaliação), escala mensal de médicos que atuam no pronto atendimento do plantão com previsão de segundo médico a ser chamado caso necessário, planilha contendo informações suficientes para avaliar se todos os pacientes tiveram seu risco classificado de acordo com as normativas (nome do paciente, data de atendimento, risco classificado, horário de recepção, horário de classificação de risco, enfermeiro que realizou classificação, horário da consulta médica e médico que realizou o atendimento e tempo entre a classificação de risco e a consulta médica, totalizando pacientes atendidos e pacientes que ultrapassaram o tempo de espera recomendado, devendo conter na mesma planilha os tempos recomendados de cada risco conforme o protocolo da instituição). Os pontos serão descontados se o percentual de pacientes que ultrapassarem o tempo de espera entre a classificação de risco e a consulta médica recomendado for superior a 5%.</p>
6	<p>Contra-referenciamento: A comunicação entre os serviços de saúde é fundamental para a continuidade do cuidado quando necessário, sendo a referência e contra-referência o instrumento utilizado para esse fim. O documento de contrareferencia deve conter resumo de conduta realizada com informações necessária para o profissional da UBS dar continuidade no cuidado com segurança, evitando fragmentação da assistência. O consorcio deverá emitir declaração referente ao cumprimento ou não deste indicador fundamentado na declaração das secretarias de saúde e da instituição sobre a realização do contra-referenciamento por escrito.</p>
7	<p>A Concientização da população sobre quando procurar atendimento em unidade hospitalar é fundamental para garantir eficiência do serviço, evitar superlotação, assegurar atendimentos rápidos e eficazes nas situações de urgência e emergência. Realização de parceria entre as unidades hospitalares, secretarias de saúde e consorcio para divulgação de orientações a fim de conscientizar a população sobre a importância do acompanhamento na ESF e sobre as situações em que devem procurar atendimento no hospital. O consorcio deverá emitir declaração referente ao cumprimento ou não deste indicador fundamentado na declaração das secretarias de saúde e da instituição sobre a realização da ação de conscientização.</p>

8	Os pacientes encaminhados pelos médicos da atenção primária, desde que contenham encaminhamento com anamnese que justifique a urgência, devem ser atendidos de acordo com sua classificação de risco, devendo ser contra-referenciados após atendimento e realização de procedimentos necessários, para continuidade do cuidado. O consorcio deverá emitir declaração fundamentada nas declarações das secretarias de saúde e dos hospitais confirmando se houve ou não negativa de atendimento de pacientes encaminhados.
9	Parceria com as secretarias de saúde na realização de campanhas de prevenção de doenças e agravos e promoção de saúde , com intuito de contribuir tecnicamente no planejamento e execução de ações de campanhas para a população, minimamente uma no mes de avaliação ou nos ultimos dois meses, relacionadas ao escopo de trabalho do hospital. Exemplos: Doação de sangue e órgãos, aleitamento materno, prevenção mortalidade materna, infantil e fetal, Urgência e emergência, Segurança do paciente, Saúde mental etc. Para pontuar o Hospital deverá apresentar declaração com documentos comprobatórios.
10	A comunicação efetiva entre os gestores e os hospitais é fundamental para o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o atendimento chegue ao paciente de forma rápida, segura e eficiente. Desta forma, o hospital deve manter um número de contato 24h para apoio a gestão com tempo de resposta técnica de até 15 minutos . O consorcio deve emitir declaração fundamentada nas declarações das secretarias de saúde confirmando se houve ou não ausência de resposta técnica dentro do prazo de 15 minutos.
11	A contratada deverá manter, obrigatoriamente, no mínimo 02 (dois) profissionais médicos atuando simultaneamente nos períodos caracterizados como de maior movimento hospitalar, compreendidos sexta-feira, das 18h às 21h, e aos sábados, domingos e feriados, das 16h às 21h, assegurando adequada cobertura assistencial, de forma eficiente e satisfatória, com redução do tempo de espera, continuidade do atendimento e a manutenção da qualidade e segurança dos serviços prestados à população. Nos demais dias da semana, de segunda a quinta-feira, caso haja quantitativo superior a 20 (vinte) pacientes triados aguardando atendimento, deverá ser acionado o segundo profissional médico, o qual deverá permanecer de sobreaviso nesses dias, a fim de comparecer à unidade e iniciar o atendimento sempre que necessário, garantindo a adequada assistência aos usuários.