

## **RESOLUÇÃO SES N.º 737, 17 DE AGOSTO 2005.**

Aprova o Relatório de Avaliação do PRO-HOSP – Microrregional – Fase I (competência 2004/2005) Norte, Vale do Jequitinhonha, Vale do Mucuri e Vale do Rio Doce.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE e Gestor do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o § 1º, do art. 93 da Constituição Estadual,

### **RESOLVE:**

Art. 1º Fica aprovado o Relatório de Avaliação do PRO-HOSP – Microrregional disposto no Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º Todas as unidades integrantes do PRO-HOSP – Microrregional – Fase I devem preencher e apresentar, sempre que solicitado, à respectiva Diretoria de Ações Descentralizadas de Saúde, o Relatório aprovado no art. 1º desta Resolução.

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

Belo Horizonte, 17 de Agosto de 2005.

*Marcus Vinícius Caetano Pestana da Silva*

*Secretário de Estado da Saúde e Gestor do SUS – MG*

## ANEXO ÚNICO

### Relatório de Avaliação do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS – MG - PRO-HOSP, a ser apresentado pelas instituições referentes ao Programa PRO-HOSP.

#### 1ª Fase – Módulo II – Microrregional – Comp. 2004/2005

##### Finalidade:

1. Avaliação das metas qualitativas, quantitativas, gerenciais e assistenciais assumidas contratualmente com a entidade beneficiada;
2. Avaliação do impacto provocado na instituição e na Rede de Saúde Pública/SUS com os investimentos realizados nas duas fases do programa;
3. Preparar o Terceiro Ano da 1ª Fase – Módulo II – PRO-HOSP Microrregional

##### Operacionalização:

**Este instrumento de avaliação deverá ser apresentado no Seminário de Avaliação do PRO-HOSP, a ser promovido pela DADS até o dia 22/08/2005, com a participação de todos os hospitais contemplados pelo programa na Microrregião e contando com a participação dos integrantes da CIB – Microrregional, do Ministério Público e de todos os atores que interagem com o processo na região.**

##### *I – Caracterização da instituição:*

Para integral cumprimento do item I, as instituições deverão:

a) Preencher o quadro a seguir, conforme as seguintes instruções:

- a.1. especificar as clínicas de acordo com as características da Instituição;
- a.2. relacionar a quantificação dos leitos operacionais de acordo com a Capacidade Operacional e segundo os conceitos abaixo relacionado
  1. Capacidade hospitalar planejada: número de leitos total e por clínica levando em conta a área física destinada à internação, mesmo que parte desses leitos estejam desativados;
  2. Capacidade hospitalar instalada: número de leitos que são habitualmente destinados à internação, mesmo que alguns deles estejam eventualmente bloqueados por algum motivo;
  3. Capacidade hospitalar operacional: número dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados;
  4. Capacidade Emergencial: somatória dos leitos que podem ser disponibilizados dentro de um hospital, em circunstâncias anormais ou de calamidade pública.

Clínica	Capacidade				Leitos Operacionais		
	Planejada	Instalada	Operacional	Emergencial	Convênios	SUS	% SUS
Médica							
Obstetrícia							
Ginecológica							

Pediatria							
Cirúrgica							
UTI							
Total							

c) apresentar cópia do Alvará de Funcionamento, caso o detenha. Caso a liberação do Alvará tenha sido condicionada a emissão do Termo de Obrigação a Cumprir, anexar o termo, relacionando as pendências;

d) apresentar cópia do Alvará de localização ou, não possuindo, relacionar a pendência.

## II - Dos Compromissos Gerais e das Metas:

### 1- Indicadores:

INDICADORES	META (%)	(%) DESEMPENHO (Média dos 12 últimos meses).
Taxa de Ocupação		
Taxa de Mortalidade		
Taxa de Infecção Hospitalar		
Taxa de Cesárea		
Taxa de atendimento à paciente referenciado		

Obs: Quanto ao indicador de taxa de cesárea, a meta pactuada considerada é a taxa estabelecida pelo Ministério da Saúde para a respectiva complexidade do Hospital.

Reduzir Tempo Médio de Permanência	Meta (Dias)	Desempenho (Dias) (Média dos últimos 12 meses)
Clínica Médica		
Clínica Cirúrgica		
Clínica Ginecológica		
Pediatria		
UTI		
Geral		

Os indicadores acima deverão estar representados graficamente, de acordo com modelo disponível na DADS de referência, tendo como data inicial o mês de setembro/03, ou a data de adesão ao programa.

### 2- Gestão profissionalizada:

2.1 As instituições devem relacionar os nomes de seus representantes, com respectivos cargos, que participaram dos cursos de Especialização/Capacitação oferecidos pela SES;

2.2 As instituições também devem responder aos seguintes quesitos:

2.2.1 O Hospital tem Plano Diretor? Utiliza-o como ferramenta de gestão? Qual a fase que se encontra?

2.2.2 Existe grupo gestor? Quem são as pessoas que o compõem?

2.2.3 Existem centros de custos implantados? Em caso positivo, especificar.

2.2.4 Existe sistema de controle de estoque implantado? Em caso positivo especificar.

2.2.5 Qual é o sistema de dispensação de medicamentos utilizado?

2.2.6 Nas aquisições de materiais e medicamentos, é utilizado o Banco de Preços? A Qual (is) Banco(s) de Preços a Instituição aderiu?

2.2.7 Existem protocolos clínicos implantados? Quais? Estão disponibilizados aos diversos setores como Farmácia, Pronto Atendimento, Enfermagem e outros? Em caso positivo, especificar.

2.2.8 Há Sistema de Informatização implantado em Rede? Quais são os sistemas implantados? Em quantos pontos?

2.2.9 A instituição dispõe de acesso a internet? Em quantos pontos? Quais dos setores têm acesso?

2.2.10 A instituição dispõe de gerador? Qual é a área de cobertura?

2.2.11 A instituição garante o uso de Hemocomponentes seguros? Tem contrato com Hemocentro? Anexar cópia do contrato.

Obs: Todos os itens acima constam do Plano de Ajustes e Metas.

3. Controle Interno:

3.1 A instituição tem implantado o Censo Diário?

3.2 Quais das comissões, abaixo relacionadas, estão em funcionamento? (Anexar as **duas** últimas atas de cada uma das comissões existentes).

3.2.1 Comissão de prontuário;

3.2.2 Comissão de óbito;

3.2.3 Comissão de ética médica;

3.2.4 Controle de eventos adversos;

3.2.5 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

3.3 Auditoria interna: Detalhar o funcionamento e composição para o acompanhamento das atividades abaixo relacionadas:

3.3.1 Acompanhamento do convênio SUS;

3.3.2 Acompanhamento das metas e compromissos do PRO-HOSP;

3.3.3 Avaliação dos setores/serviços que integram a estrutura da instituição.

3.4 A instituição tem realizado sistematicamente análise da água hospitalar? (Anexar laudos).

3.5 Há emissão de relatórios de Alta Hospitalar em 100% dos pacientes atendidos pelo SUS?

4- Quanto aos Programas:

4.1 Aderir ao “Programa Viva Vida” da Secretaria de Estado de Saúde:

4.1.1 Houve implantação do comitê de prevenção de mortalidade materna? (Anexar as **duas** últimas atas e o regimento do Comitê).

4.1.2 Há monitoramento do número de cesáreas realizadas? Quais são as ações para redução?

4.1.3 Foi iniciado o processo de implantação do Comitê de Prevenção de Mortalidade Infantil?

4.2 Aderir à “Política Nacional de Humanização – PNH”:

4.2.1. Foi implantado o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)?

(Anexar a cópia das **duas** últimas atas);

4.2.2. Há regimento interno do GTH com assinatura do diretor? (Anexar cópia);

4.2.3. Quais os Planos de Ação estão sendo desenvolvidos em relação aos três pilares da humanização (usuário, gestão e trabalhador da saúde)? (Anexar os respectivos planos).

5- Quanto aos compromissos assistenciais:

5.1 Relacionar as ações assistenciais prioritárias realizadas, caracterizadas como pontos de estrangulamento, conforme avaliação da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – CIB/SUS-MG, que foram pactuadas com a instituição.

<b>Procedimentos Pactuados</b>	<b>Quantidade Pactuada Mensal</b>	<b>Quantidade Ofertada – Média Mensal</b>



1.3 Mobiliário – Detalhar quadro abaixo e destacar o impacto do investimento.

<b>Mobiliário</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor total</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Nº Patrimônio</b>

1.4 Informática - Detalhar quadro abaixo e destacar o impacto do Investimento.

<b>Equipamentos</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor total</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Nº Patrimônio</b>

1.5 Outros investimentos: relacionar.

## **2 - Custeio:**

2.1 Quais serviços foram ampliados ou criados? Relacionar o serviço e os insumos despendidos.

## **3- Gestão:**

3.1 Quais resultados/impactos efetivados podem ser identificados, como:

- O Aumento da oferta de serviço/procedimento;
- A Redução de custos de aquisição/consumo final de itens de maior representatividade;
- Os Sistemas implantados;
- A Melhoria da Qualidade da Assistência;
- O Aumento da Satisfação do Usuário;
- O Aumento da Satisfação do Cliente Interno;
- O Equilíbrio Financeiro da Instituição.

3.2 Capacitação:

3.2.1 Quantas pessoas foram capacitadas? Fazer a descrição do treinamento e do custo.

OBS: A prestação de contas será baseada no Decreto Estadual n.º 43.635- 20/10/2003.