

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA COMPROVAÇÃO DOS ITENS DE VERIFICAÇÃO - UPA

Quando da apresentação de protocolos, manual de normas e rotinas, procedimento operacional padrão (POP) e/ou outros documentos, estes devem estar na forma original e assinados pelo responsável.

Abaixo descrevemos a documentação necessária para a comprovação das solicitações existentes nos Itens de Verificação no Roteiro de Itens de Verificação do PNAAS, durante a avaliação do seu estabelecimento, para cada critério, em cada bloco. Os documentos deverão estar disponíveis no dia agendado para a visita de avaliação do PNAAS.

I – BLOCO GESTÃO ORGANIZACIONAL:

1) Gestão de contratos, apresentar:

- a) contrato celebrado entre o estabelecimento e o SUS (A vigência dos contratos celebrados entre o estabelecimento e o SUS deve ser de 60 meses).
- b) Lista com a relação de todos os fornecedores com os respectivos contratos e a vigência de cada um deles referentes às áreas de: limpeza, segurança, nutrição, serviços técnicos (análises clínicas, anatomia patológica, radiologia, radioterapia), dentre outros. Três contratos com diferentes prestadores de serviço (análises clínicas, anatomia patológica, radiologia, radioterapia e demais serviços).
- c) documento assinado pela comissão de avaliação do contrato de gestão que comprove o alcance das metas quantitativas.
- d) documento que comprove a avaliação dos serviços prestados por terceiros ao estabelecimento.
- e) documento que comprove por parte do estabelecimento, análise dos indicadores qualitativos.
- f) os três últimos relatórios da comissão de acompanhamento do instrumento de contratualização (último um ano e meio).

2) Planejamento e organização, apresentar:

- a) documento que comprove o processo de planejamento (Plano Diretor; Mapa estratégico, Planilha de acompanhamento do plano de ação).
- b) documento que comprove a Programação Orçamentária (planilha de orçamento) para o ano do exercício atual. Os estabelecimentos que pertencem à administração direta não terão necessidade de comprovar, pois a previsão orçamentária estará na Secretaria de Saúde.
- c) planilha/relatório demonstrativa da existência de centro de custos.
- d) documento (ata e/ou pauta de reunião de avaliação), que comprove a avaliação periódica do Planejamento Institucional e o monitoramento dos resultados.

- e) documentos que comprovem os contratos internos (entre as equipes que compõem os serviços do estabelecimento) ou que demonstrem as metas setoriais entre as equipes com suas metas e resultados.

3) Gestão da informação, apresentar:

- a) documento que comprove a atualização no Cnes.
- b) Procedimento Operacional Padrão que disciplina a guarda dos prontuários e o acesso a eles.
- c) Atas e registro de reuniões periódicas da Comissão de Revisão de Prontuários.

4) Gestão de pessoas, apresentar:

- a) projeto, POP sobre a adoção da educação permanente.
- b) documentação que demonstre o tipo de vínculo dos trabalhadores do estabelecimento (Registro de Empregados ou Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED).
- c) documentação que especifique a política institucional relacionada à saúde do trabalhador.
- d) ata de reunião do fórum de negociação que envolve trabalhadores e gestores.
- e) documento que comprove ou que demonstre a estruturação do Plano de Cargo e Salários do estabelecimento.
- f) documento que comprove a existência do programa de incentivo financeiro atrelado ao atingimento de metas e resultados.

5) Modelo organizacional, apresentar:

- a) estabelecimentos do setor público: ato administrativo com a designação dos responsáveis pelo estabelecimento, regimento Interno e organograma (com as atribuições dos cargos).
 - a. estabelecimentos do setor privado: regimento Interno e organograma (com as atribuições dos cargos).
- b) ata da reunião da gestão colegiada e participativa.
- c) diploma de (formação) e especialização de 1 dos diretores, na área de gestão de serviços de saúde ou hospitalar.
- d) documento (relatório/atas) que comprove a avaliação de resultados assistenciais e administrativos financeiros.
- e) atas de reuniões do Conselho Gestor da Unidade ou outro fórum que confirme a existência do controle social, incluindo trabalhadores da saúde.
- f) instrumentos de diálogo com o usuário. Não será considerada a Ouvidoria Municipal.

II – BLOCO APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICO PARA A PRODUÇÃO DE CUIDADO

06) Gerenciamento de risco e segurança do paciente, apresentar:

- a) HOSPITAIS: atas (três últimos meses) de reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que demonstrem o Programa de Controle de Infecções Hospitalares.
DEMAIS UNIDADES NÃO VINCULADAS A HOSPITAIS: POP, deliberações/documentos ou manual de normas e rotinas que orientem os trabalhadores quanto aos cuidados de como evitar infecções relacionadas com assistência à saúde.
- b) Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).
- c) documento (relatório mensal de notificação) que demonstre a existência de notificação de eventos adversos, apuração e tratativa incluindo análise de óbitos.
- d) ata de reuniões do núcleo de segurança do paciente ou setor de qualidade. No caso de estabelecimento que pertença ao setor público e este núcleo seja geral da Secretaria, apresentar as atas de reunião.
- e) protocolos, manuais de normas e rotinas ou POP de ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- f) lista de medicamentos perigosos definidos pela instituição e POP, manuais de normas e rotinas com metodologia de acompanhamento.

7) Gestão da infraestrutura e ambiência, apresentar:

- a) POP, protocolos, manuais de normas e rotinas e contratos para a manutenção predial corretiva e preventiva e relatórios e laudos que comprovem as ações de manutenção.
- b) documento que comprove a existência do filtro HEPA (para locais com exigência de ar-condicionado com filtragem absoluta).
- c) plano de prevenção e combate contra incêndios, alvará de funcionamento e vistoria do corpo de bombeiros.

8) Gestão de equipamentos e materiais, apresentar:

- a) contrato de prestação de serviços, registro e cronograma das manutenções preventivas e corretivas.
Estabelecimentos hospitalares com mais de duzentos leitos, além do contrato, uma ordem de serviço (OS) de manutenção.
- b) POP, relatório que demonstre o controle de estoque de materiais no estabelecimento .
- c) atas de reunião da Comissão de Padronização de Materiais, ou regimento interno/POP sobre padronização de materiais.

10) Assistência farmacêutica, apresentar:

- a) relação de medicamentos padronizados e sua disponibilização para os profissionais.
- b) histórico da movimentação dos estoques (entradas e saídas por meio de sistema informatizado, controle manual com ficha Kardex), níveis de estoque (mínimo, máximo, ponto de ressuprimento), dados do consumo, demanda atendida e não atendida de produto utilizado, entre outras informações que possam ser úteis para a garantia do abastecimento.
- c) manual(is) de normas, rotinas e procedimentos que comprove a orientação normativa que defina a qualificação dos procedimentos de assistência farmacêutica no estabelecimento.
- d) livro de registro de medicamentos ou relatório de sistema eletrônico apresentado periodicamente à vigilância em saúde do município.

11) Processamento de roupas e materiais, apresentar:

- a) documentos que comprovem a aprovação da CCIH ou setor da qualidade, quanto ao fluxo de processamento de roupas e materiais.
- b) POP, relatório de estoque ou planilha de estoque para o monitoramento e controle de estoque de roupas e materiais.
- c) POP/normatização sobre fluxo de processamento de roupas e materiais.
- d) POP sobre padronização para utilização de roupas e materiais de procedimentos cirúrgicos.

12) Serviços de apoio técnico e administrativo à atividade finalista do estabelecimento, apresentar:

- a) contratos de serviços de apoio e diagnóstico e fluxos de acesso a estes serviços.
- b) Serviços próprios: POP ou indicadores com o objetivo de demonstrar a garantia da prestação de serviços de apoio.
 - a. Serviço privado: contratos de prestação de serviços de apoio.
- c) POP, manual de normas e rotinas, ata, dentre outros que demonstrem que o estabelecimento acompanha por meio de indicadores de qualidade o desempenho dos serviços de apoio.
- d) manual de normas e rotinas e/ou protocolos de operacionalização dos serviços de apoio.
- e) documento que comprove o planejamento realizado para o estabelecimento ou planejamento específico para os serviços de apoio com a finalidade de comprovar a necessidade destes.

- f) estabelecimentos hospitalares: POP/normatização para agendamento de cirurgia, reserva de materiais e insumos - sangue/ materiais/ medicamentos, política de cancelamento de cirurgias, pareceres técnicos das unidades de atividades finalística embasando o processo de compras que demonstrem a integração dos serviços de apoio.
TRS, CER e UPA: POP/normatização para a solicitação de materiais e insumos e documentos de planejamento que demonstre integração dos serviços.

III – BLOCO GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE E DO CUIDADO

13) Integração nas Rede de Atenção à Saúde, apresentar:

- a) documentação do estabelecimento (POP, manual de normas e rotinas, fluxos) que demonstrem a disponibilização de leitos de internação, UTI, SADT para a regulação.
- b) formulários de contrarreferência ambulatorial e hospitalar (alta hospitalar responsável) utilizados para encaminhar os pacientes para o seguimento no âmbito do SUS. POP que discipline esse fluxo.
- c) Para estabelecimentos hospitalares: documentação que comprove a existência, funcionamento do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH.
Para demais estabelecimentos: POP e/ou manual de normas e rotinas e/ou normatização que oriente o processo regulatório.
- d) documentação que comprove a participação do estabelecimento em atividades educativas e/ou de formação de pessoas junto à rede de serviços do território ao qual está inserido.
- e) documento (contrato, protocolo, ofício do gestor) que comprove que o estabelecimento planeja e organiza suas atividades a partir das necessidades da rede de serviços.

14) Protocolos administrativos e clínicos, apresentar:

- a) manual(is) de normas, rotinas e procedimentos **ADMINISTRATIVOS** documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) atrelado ao processo de informação e capacitação das equipes de trabalho relacionadas a eles.
- b) manual(is) de normas, rotinas e procedimentos **CLÍNICOS** documentado(s), atualizado(s) e disponível(is) atrelado ao processo de informação e capacitação das equipes de trabalho relacionadas a eles.
- c) programa de educação continuada e/ou permanente, bem como o cronograma e seus resultados em apoio à implantação dos protocolos.
- d) Documento com metodologia utilizada para atualização e revisão de suas normativas e as últimas atualizações e revisões feitas.

- e) estabelecimentos hospitalares e UPA: protocolos de assistência, pelo menos: Acidente Vascular Cerebral, Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento. No caso de estabelecimento habilitado à Rede Cegonha apresentar, pelo menos, o protocolo de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.
Os demais estabelecimentos (CER e TRS): protocolos assistenciais referentes a seus serviços.
- f) atas ou outro documento que comprove a participação dos trabalhadores na discussão, definição e implantação dos protocolos.

15) Gestão do cuidado, apresentar:

- a) documentos que comprovem a existência de mecanismos de gestão da clínica instituídos no estabelecimento (protocolos clínicos, gestão da condição de saúde, gestão de casos, auditoria clínica, listas de espera, gestão de leitos e monitoramento sistemático de indicadores que avaliam o risco do paciente, além de outros).
- b) manual de normas e rotinas, protocolos ou POP que orientem os trabalhadores no sentido da assistência baseada na avaliação do risco e vulnerabilidade dos usuários que acessam o estabelecimento tais como acolhimento e recepção de todos os pacientes que procuram os serviços de saúde seja hospitalar ou ambulatorial com alguma classificação de risco implantada.
- c) documentos (atas, lista de presença, dentre outros) que demonstrem reunião de realização de corrida de leitos (visitas a leitos) e/ou discussão de casos e/ou reunião de equipe multiprofissional.
- d) um Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- e) escala de profissionais por setor.
Para estabelecimentos hospitalares com mais de duzentos leitos, escala de profissionais dos seguintes serviços: UTI, emergência e centro cirúrgico.
- f) documentação que comprove a existência de alta responsável com encaminhamento de resumo da alta e relatório circunstanciado com informações sobre a hospitalização ou atendimento do paciente no ambulatório especializado.

IV – BLOCO SERVIÇOS/ UNIDADES ESPECÍFICAS

17) Atenção imediata – urgência e emergência, apresentar:

- a) documentação que comprove a realização ou acesso imediato a exames no estabelecimento ou outra unidade.
- b) protocolos de Urgência/Emergência para principais situações clínicas.
- c) escala de trabalho e lotação do serviço de urgência.

- d) documentos efetivos de contrarreferência para as unidades da atenção básica, e de referência para as unidades de maior complexidade bem como atas que possam ratificar articulação com os pontos de atenção.
- e) documentos que comprovem as práticas voltadas para a gestão da clínica instituídas no estabelecimento (equipe horizontal, discussão de casos clínicos, controle de permanência na emergência, regulação interna e alta responsável, entre outras).