COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO N° 302/2026

ATA DE REUNIÃO DA

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO – CAF

Hospital Regional de Toledo – HRT

Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná - HOESP

MEMBROS – Portaria nº 462, de 18 de setembro de 2026 – Órgão Oficial Eletrônico do Município, nº 4.901, de 18 de setembro de 2026.

Membros	Instituição/Unidade Representada
Diane Michely Cassaro	Secretaria Municipal de Saúde de Toledo
Eloi Italo Groeler	Secretaria Municipal de Saúde de Toledo
Jéssica Rosin	Secretaria Municipal de Saúde de Toledo
Matheus Fernando Arendt	Procuradoria-Geral do Município
Rosângela de Farias Cordeiro	Secretaria da Fazenda de Toledo
Celso José Hubner	Conselho Municipal de Saúde
Carlos Waldir Walker	Conselho Municipal de Saúde
Adelete Becker	Representantes do CRESEMS
Fabiano Melanias Raddatz	Representantes do CRESEMS

LOCAL: Secretaria Municipal de Saúde de Toledo

DATA: 15 de outubro de 2026

HORÁRIO: 08:30 horas

Em 15 de outubro de 2026, com início às 09 horas, foi dado continuidade à reunião da CAF – Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato n.º 302/2026, firmado entre o Município de Toledo e a Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná (HOESP), para prestação de serviços de gestão, administração e operacionalização de unidade hospitalar (Hospital Regional de Toledo - HRT). **PRESENTES**: Diane M. Cassaro, Jéssica Rosin, Eloi Italo Groeler, Celso José Hubner, Carlos Waldir Walker e Rosângela de Farias Cordeiro. Edina Dallabrida, Diretora Geral do HRT, comparece como convidada. **AUSENTES:**. Fabiano Melanias Raddatz e Adelete Becker justificam a ausência devido problemas de saúde. Matheus Fernando Arendt comunicou antecipadamente que não poderia participar na data de

hoje. Para registro, os dados de produção assistencial e operacional da unidade, ou seja, a prestação de contas, referente ao mês de setembro de 2026, foi protocolada sob número 52769/2026 em 09 de outubro de 2026, chegando ao conhecimento da CAF em 13 de outubro de 2026. **Trabalhos da Comissão:** Reunião iniciada com a exposição em tela do relatório enviado pelo HRT à CAF. **Meta 01)** O relatório apresentado pela HOESP/HRT informa 477 internamentos totais, sendo 230 de Toledo e 247 de outros municípios. A meta 01 é a seguinte: "*Ter, no mínimo, 45% dos internamentos mensais realizados no Hospital Regional de Toledo destinado aos munícipes de Toledo, em relação ao total mensal de, no mínimo, 500 internações a cada mês*". Dessa forma, para análise a CAF considera que 45% de 500 internamento corresponde a 225 e que ainda assim, na competência em análise foram realizados 230 internamentos de pacientes de Toledo. Dessa forma, considerou-se **meta cumprida com 100%**. **Meta 02)** A meta 02 é a seguinte "*Disponibilidade permanente de exames de imagem 24horas (raio-x, tomografia com e sem contraste, e ultrassons), conforme necessidade e fluxos definidos em conjunto*". Relatório apresentado nominal, conforme solicitado pela CAF anteriormente. O relatório apresenta a realização de radiografias, tomografias e ultrassonografias, totalizando 763 exames (663 radiografias, 95 tomografias e 5 ultrassonografias). Questiona-se à Edina sobre os registros de radiografia. Hoje os lançamentos são realizados no dia, mas nos meses anteriores os lançamentos ocorriam de forma retroativa; desse modo, a partir da competência de setembro é para que os lançamentos sejam realizados no mesmo dia de realização do exame; Edina cita como exemplo que alguns casos o paciente tem a necessidade de realizar o mesmo exame mais de uma vez (procedimentos cirúrgico, rotina de UTI); ainda, Edina destaca que o protocolo da instituição é que o lançamento seja realizado na mesma data da realização do exame, contudo, a depender da demanda é possível que ainda fiquem alguns lançamentos retroativos; complementa que tomografias e ultrassonografias estão sendo realizadas no Hospital Bom Jesus. Em relação ao horário de disponibilidade dos exames de imagem no HRT, Edina afirma a disponibilidade nas 24 horas. Celso questiona sobre as ultrassonografias, Edina explica que no HRT é possível a realização de doppler venoso, os demais precisam ser direcionados ao Hospital Bom Jesus. Edina complementa que os ultrassonografias e tomografias são realizadas para os pacientes internados, enquanto radiografias podem ser realizadas para os pacientes ambulatoriais também. **Meta considerada cumprida com 100%**. **Meta 03)** A meta 03 é a seguinte "*Entre as internações mensais realizadas, garantir, no mínimo, para atendimento de usuários residentes emToledo, a cada mês: 02 procedimentos de CPRE; 04 procedimentos de gastrostomia; 04 procedimentos de reversão de gastrostomia; 04 procedimentos de correção de incontinência urinária com uso de sling; 05 procedimentos odontologicos realizados em meio hospitalar, com sedação, destinado a pacientes portadores de especiais*". O relatório apresentado pelo HRT contempla: realização de 02 CPRE, 04 gastrostomias, nenhum procedimento de reversão justificado por ausência de demanda, 04 procedimentos de sling e nenhum procedimento odontológico por ausência de demanda, sendo que houve a justificativa de que 02 pacientes estão em fase pré operatória (realização de exames e avaliações). Dessa forma, **meta considerada cumprida em 100%, 50 pontos**. A expectativa é que até o próximo mês a nomenclatura dessa agenda esteja corrigida, identificando que é para pacientes com necessidades especiais. **Meta 04)** a meta 04 contempla "*Realização de, no mínimo, 250 internações ao mês, de caráter eletivo, entre o mínimo de 500 internações a cada mês*". O relatório apresenta o total de 269 internamentos eletivos. Seguindo a lógica de análise adotada pela Comissão na meta 01, **meta considerada cumprida em 100%, 50 pontos.** **Meta 05)** a meta 05 contempla "*Atendimento/disponibilização de 1200 consultas eletivas, com porta de entrada via sistema CARE/GSUS/SESA.* O relatório apresentado, extraído do sistema CARE G-SUS, contempla a disponibilização total de 1642 vagas, entre vagas de retorno (866) e vagas para primeiro

atendimento (776). **Dessa forma, meta cumprida integralmente**, **50 pontos**. **Meta 06)** a meta 06 contempla "*Realização de, no mínimo, 05 tomografias a cada mês, com sedação, em adultos ou criança, conforme necessidade*." A HOESP/HRT apresentou justificativa que foi acatada pela Comissão: equipamento com necessidade de conserto, orçamento enviado ao Município em fase interna de trâmites para efetivação do reparo. **Dessa forma, meta cumprida integralmente, 50 pontos**. **Meta 07)** a meta 07 contempla "*Taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto*". Relatório apresentado, extraído do sistema SPDATA, refletindo 96,30% de taxa de ocupação. **Meta cumprida com atribuição de 10 pontos**. **Meta 08)** a meta 08 contempla "*Tempo médio de permanência - leitos de clínica médica*". Relatório apresentado, extraído do sistema SPDATA, com 3,09 dias de permanência. **Meta cumprida com atribuição de 10 pontos. Meta 09)** a meta 09 contempla "*Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos*". Relatório apresentado, extraído do sistema SPDATA, com 2,72 dias de permanência. **Meta cumprida com atribuição de 20 pontos. Meta 10)** a meta 10 contempla "*Taxa de mortalidade institucional*". Para análise da meta 10, a HOESP/HRT apresentou a ata da reunião da Comissão de Revisão de Óbitos, realizada no dia 01 de outubro de 2026. A taxa de mortalidade institucional apresentada é de 1,55%. **Meta cumprida, com atribuição de 10 pontos**. **Meta 11)** a meta 11 contempla "*Disponibilizar consultas de retornos/restritas ao Complexo Regulador do SUS conforme pactuado*". O relatório apresentado contempla 866 atendimentos de retorno. Para análise, a CAF considera que 1200 é o total de disponibilidade de agenda, assim 70% (que devem ser destinadas aos atendimentos de retorno) correspondem a 840 vagas. Dessa forma, **meta cumprida, com atribuição de 50 pontos. Meta 12)** a meta 12 contempla "*Realizar internamentos com vistas à realização de procedimentos eletivos, no prazo de 150 dias após consulta inicial, com adequado registro e fluxos previstos no sistema CARE G-SUS*". O relatório apresentado é a partir de 01 de julho de 2026 até 30 de setembro de 2026, extraído do sistema CARE-GSUS. Reforçamos com a Edina para que o relatório apresentado contemple desde maio, abertura do hospital. Edina explica que o sistema extrai somente 100 dias, então, sugere-se que sejam enviados dois relatórios. Entretanto, Diane sugere que seja enviado o relatório dos últimos 100 dias e durante a reunião, com a presença de um convidado do HRT, o sistema seja consultado para os dados anteriores. Edina consulta ao sistema CARE, durante reunião, constata-se que o paciente mais antigo aguardando intervenção cirúrgica é de 15 de junho de 2026, para fechamento de fístula retal, coloproctologia. **Meta aprovada com 100%, com atribuição de 100 pontos. Meta 13)** A meta 13 contempla "*Manter escala médica de acordo com as especialidades pactuadas para atendimento dos pacientes, em consulta eletivas e cirurgias*". As escalas foram apresentadas das seguintes especialidades: cirurgia geral plantão e eletiva, pronto socorro, enfermarias, UTI, nefrologia, ortopedia plantão e cirúrgica e anestesiologia. Percebe-se que houve mudança no modelo das escalas, incluindo a data da aprovação e publicação, bem como as assinaturas. Edina explica que a nefrologia é exclusivamente para a UTI, sendo que ela fica em sobreaviso. Diane pergunta sobre a escala de anestesiologia durante o período noturno, Edina expõe que não tem plantonista, apenas sobreaviso. **Meta aprovada com atribuição de 10 pontos**. Carlos sugere que seja realizada visita *in loco* no HRT, sendo de concordância de todos os demais membros da CAF a necessidade da visita. **Meta 14)** A meta 14 contempla "*Percentual de rejeições automáticas pelos estabelecimentos executantes quando solicitada vaga pela Central de Regulação de Leitos*." Relatório apresentado com percentual de 4,50 %, extraído de sistema oficial estadual. Rosângela questiona sobre o relatório apresentado não contemplar o percentual de rejeição de pacientes de Toledo – no instrumento de avaliação, na coluna "*dados produzidos*" consta "*Relatório encaminhado pelo Coordenador da Central Macrorregional de Regulação de Leitos ou Regional de Saúde. Fazer relatório de pacientes Toledo*". Será enviado ofício para a 20º Regional de Saúde para avaliar se é possível separar tal relatório por município de origem do paciente, bem como entender qual cálculo é realizado

para chegar no valor percentual apresentado no relatório. Para esta competência o relatório apresentado foi extraído do sistema oficial do Estado. Sendo assim, considerado como **meta aprovada com atribuição de 10 pontos. Meta 15)** A meta 15 contempla "*Realização de pesquisa de satisfação do usuário*". Esclarecemos que o HRT enviou o formulário para aprovação da Secretaria Municipal de Saúde, o qual foi analisado e aprovado com uma sugestão de inclusão de uma pergunta no formulário já utilizado, de modo a permitir que a avaliação da Comissão seja objetiva, permitindo avaliar se a satisfação dos usuários é maior, menor ou igual a 80%. Oportunamente, Edina coloca que a sugestão foi acatada e que para a próxima competência os resultados para essa meta serão apresentados no novo formato. O relatório apresentando para essa meta apresenta, entre outras informações, o seguinte: "*No Hospital Regional de Toledo, houve o número total de 417 internamentos no mês de setembro/2026, e deste total 58 usuários responderam ao questionário de pesquisa de satisfação do atendimento da unidade, representando 12,16 % do total de internados, tendo 98,50% de índice de satisfação nas respostas apresentadas nos questionários***".** Dessa forma, **meta aprovada, 05 pontos.** Entre as perguntas utilizadas no Questionário de avaliação de satisfação do usuário pelo HRT, foi percebido que na pergunta "*Você pagou por algum procedimento*?" há 50 respostas como "*sim*" e 0 "*não*", do total de 58 respostas. Desta forma, Edina foi questionada a respeito de tais respostas; ela explica que essas informações foram percebidas após o envio do relatório, além de explicar a dinâmica de realização da pesquisa de satisfação, sendo que a assistente social é a profissional responsável pelo preenchimento do formulário. Edina explanou que solicitou esclarecimentos à profissional responsável, buscando entender tais respostas, ao passo que a profissional explicou que entendeu a pergunta de forma diferente, e por consequência, conduziu a coleta de informações junto dos usuários da forma como entendeu por correta: para ela, a pergunta se referia a pagamentos anteriores à entrada do paciente no hospital. **Meta 16)** A meta 16 contempla "*Ouvidoria*". Relatório institucional apresentado contemplando reclamações, sugestões e elogios. **Meta aprovada com atribuição de 5 pontos**. **Meta 17)** a meta 17 contempla "*Realizar no mínimo duas ações por mês que envolvam temas relacionados a segurança do paciente, de forma a contemplar todos os profissionais envolvidos no atendimento direto ou indireto*". Foram apresentados comprovantes de realização das atividades educativas sobre higienização das mãos nos setores de CME e CC, além de prevenção de quedas no ambulatório). **Meta aprovada com atribuição de 50 pontos. Meta 18)** A meta 18 contempla "*Comissão e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar*". Para análise desta meta foi apresentada ata da reunião da CCIH, realizada em 30 de setembro de 2026. A ata contempla registro de da avaliação de indicadores epidemiológicos, a identificação de microrganismos de relevância epidemiológica, a necessidade de adoção de medidas de monitoramento e controle, consumo e uso de antimicrobianos, higienização das mãos e necessidade de educação continuada, treinamentos e adesão aos protocolos. Ato de constituição e nomeação da comissão foi novamente apresentado. Após leitura da referida ata, a comissão delibera por **meta aprovada com atribuição de 50 pontos**. **Meta 19)** A meta 19 contempla "*Comissão de Verificação de Óbitos*". Para análise desta meta foi apresentada ata da reunião da Comissão de verificação de óbitos, realizada em 01 de outubro de 2026. O relatório apresentado (ata da reunião) contempla o número total de óbitos, a distribuição por faixa etária, além das causas – 08 dos óbitos foram de pacientes enquadrados em cuidados paliativos. Ainda, como encaminhamento da referida reunião, há registro de que "*ficou definido a orientação aos médicos e coordenadores do Hospital Regional de Toledo quanto ao preenchimento adequado das Declarações de Óbito e das Fichas de análise de Óbito*". Dessa forma, **meta aprovada com atribuição de 5 pontos**. **Meta 20)** A meta 20 contempla "*Notificar os eventos adversos relacionados a segurança do paciente no Sistema Nacional de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA)".* Relatórios apresentados extraídos do NOTIVISA. As notificações

referem-se a lesões por pressão. **Meta aprovada com atribuição de 5 pontos**. **Meta 21)** A meta 21 contempla "*Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central*". Relatório institucional apresentado com taxa de 0,88%. **Meta aprovada com atribuição de 10 pontos. Meta 22)** A meta 22 contempla "*Capacitação dos protocolos clínicos implantados*". Múltiplos comprovantes de capacitação foram apresentados, porém, houve ampla discussão acerca do entendimento do que se enquadra como protocolo clínico e o que não se enquadra (fluxos internos, protocolos de atendimento e etc). Pontualmente o treinamento de "*Admissão e alta de paciente na UTI adulto*" gerou dúvida sobre ser considerado como um protocolo clínico ou não. Dessa forma, foi consultada a definição de protocolo clínico no Ministério da Saúde, conforme segue: "*São documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas*", consultado em: www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt. Contudo, diante da falta de consenso entre os presentes, colocamos em votação para definir pontuação da meta 22: 03 votos favoráveis à pontuação (Celso, Diane e Rosângela), 03 votos contrários (Jéssica, Elói e Carlos). Diante disso, o voto de desempate compete à Coordenação da Comissão e Diane vota favorável. Dessa forma, **meta aprovada com atribuição de 50 pontos**. Fica acordado junto de Edina, a uniformização do conceito de protocolo clínico bem como o ajuste para as próximas competências, de modo que as capacitações apresentadas sejam mais específicas. **Meta 23)** A meta 23 contempla "Incidência de LPP". Relatório institucional apresentado com 0,53%. **Meta aprovada com atribuição de 10 pontos**. **Meta 24)** A meta 24 contempla "Incidências de quedas" Relatório institucional apresentado com 0 %. **Meta aprovada com atribuição de 10 pontos**. **Meta 25)** A meta 25 contempla "*Disponibilizar leito hospitalar, com transferência de pacientes em espera na UPA e no PAM de Toledo, para pacientes adultos, com solicitação de leito hospitalar registrada na Central Estadual de Regulação de Leitos, para a área clínica, de modo que os tempos de espera sejam inferiores a 72 horas, para 90% dos pacientes, a partir da regulação do paciente, por parte dos profissionais da Central Estadual de Regulação de Leitos"*. Relatório institucional apresentado com 92,55% de pacientes aceitos da UPA e do PAM em até 72 horas. **Meta aprovada com atribuição de 50 pontos**. **Meta 26)** A meta 26 contempla "*Disponibilizar leito hospitalar, com transferência de pacientes em espera na UPA e no PAM de Toledo, para pacientes adultos, com solicitação de leito hospitalar registrada na Central Estadual de Regulação de Leitos, para as áreas de cirurgia geral e ortopedia, de modo que o tempo de espera seja inferior a 24 horas para 70 % dos pacientes e a 72 horas, para 95% dos pacientes, a partir da regulação do paciente, por parte dos profissionais da Central Estadual de Regulação de Leitos*". Relatório apresentado com 80% de pacientes cirúrgicos ou ortopédicos, do PAM e UPA aceitos em até 24 horas. **Meta aprovada com atribuição de 50 pontos**. O relatório apresentado até com 93% de pacientes cirúrgicos ou ortopédicos, do PAM e da UPA, aceitos em até 72 horas dessa forma, **meta aprovada com atribuição de 25 pontos. Pontuação total da análise da competência: 745 pontos.** Rosangela questiona sobre a forma de assinatura das atas e demais documentos da CAF, se manteremos através da plataforma Gov ou se deve dar encaminhamento para o cadastro dos usuários externos via SEI. Fica definido que será dado continuidade através do SEI e até lá, mantida assinatura via Gov. **Encaminhamentos**: **a)** encaminhamento de ofício à 20ºRS solicitando esclarecimentos sobre o cálculo da meta 14. **b)** a visita ao HRT será combinada no grupo de Whatsapp, para abrir aos demais membros. **Encerramento**: Reunião encerrada às 11:34h. Ata enviada aos membros para leitura e assinatura dos participantes.

Documento assinado digitalmente
gov.br
JESSICA ROSIN
Data: 19/10/2026 12:23:34-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Documento assinado digitalmente
gov.br
DIANE MICHELY CASSARO
Data: 19/10/2026 12:31:25-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Documento assinado digitalmente
gov.br
ELOI ITALO GROELER
Data: 19/10/2026 13:22:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Documento assinado digitalmente
gov.br
ROSANGELA DE FARIAS CORDEIRO
Data: 19/10/2026 13:26:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Documento assinado digitalmente
gov.br
EDINA DALLABRIDA
Data: 19/10/2026 14:39:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Documento assinado digitalmente
gov.br
CELSO JOSE HUBNER
Data: 19/10/2026 17:58:57-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Documento assinado digitalmente
gov.br
CARLOS WALDIR WALKER
Data: 20/10/2026 10:01:53-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br