



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

RELATÓRIO CONCLUSIVO

Convênio nº: 05/2018

Conveniada: Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”

Objeto: Avaliação do 2º quadrimestre de 2019 (maio/agosto)

“A saúde é direito de todos e dever do Estado”

art. 196, CF 1988

A partir do preceito constitucional determinado pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, o Poder Público municipal assume seu dever legal de assegurar o direito de acesso dos seus cidadãos às políticas públicas de saúde.

Para cumprir esse propósito, o expediente adotado pelo município foi a parceria com o terceiro setor, conseqüentemente, o Convênio 05/2018, ora em análise, se caracteriza como uma parceria firmada entre o Poder Público Municipal e a Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”, com instrumento celebrado no dia 19 de dezembro de 2018.

Desse modo, com a finalidade de garantir o acesso da população aos serviços contínuos de saúde, essa parceria tem como objeto o desenvolvimento e a execução de ações e



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

serviços para assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único de Saúde.

As ações e atividades executadas durante a vigência dessa parceria integram os serviços que por razões de logística estão estruturados da seguinte forma:

- a) Serviços de Urgência/Emergência: Unidade de Pronto Atendimento (UPA);
- b) Serviços de Atenção Básica: Unidades de Saúde da família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- c) Serviços de Atenção Especializada em Saúde Mental: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, AD e Infantil);
- d) Serviços de Atenção Especializada: Centro de Especialidades “Dr. João Baptista de Oliveira Costa” e Centro de Especialidades Odontológicas “Dr. Palmyro Ferranti”.

Como se percebe, essa parceria abrange a diversos níveis de atenção à saúde determinados pelo Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, toda essa cobertura assistencial evidencia a importância e a necessidade de um acompanhamento austero quanto à execução das atividades e procedimentos pactuados no Plano de Trabalho que é parte indissociável do instrumento formal do convênio.

Nesse contexto, tendo em vista o dever fiscalizatório do Poder Público e, por consequência, o compromisso firmado por ocasião da celebração da parceria, a cada período quadrimestral é realizada uma avaliação sobre as ações executadas.

Entretanto, é oportuno esclarecer que as ações de fiscalização deste Convênio são sistemáticas e contínuas, com o objetivo de acompanhar com maior rigor o cumprimento do acordo, assim, não se restringem às avaliações quadrimestrais.

Para o processo de avaliação quadrimestral o critério utilizado para aferição do desempenho é baseado principalmente em um sistema de indicadores composto por metas quantitativas e qualitativas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

A metodologia adotada consiste em um exame observacional e comparativo entre os resultados alcançados e os pactuados para aquele período, ou seja, busca-se aferir se o que foi produzido está condizente com as metas quantitativas definidas pelo Plano de Trabalho.

É conveniente esclarecer que as metas qualitativas tende a avaliar se a entidade está estruturada para produzir os resultados que pactuou, diante disso, tem natureza de meio e não propriamente de resultado, logo, são metas que dependem somente do empenho da avaliada para o seu cumprimento.

Os indicadores são mensurados de acordo com a escala de pontuação, cujo parâmetro de aferição são representados por pontos percentuais de acordo com cada tarefa executada. Ao final é extraído o percentual que o Serviço/Unidade alcançou pelo cumprimento de suas metas.

Ao findar a instrução do processo de avaliação quadrimestral a Comissão nomeada para esse propósito deve elaborar o relatório conclusivo e encaminhar às autoridades para cientificação e adoção de medidas condizentes com o caso relatado.

Após essas considerações iniciais serão relatadas as evidências e constatações obtidas durante a instrução desse processo de avaliação, o que será demonstrado através dos quadros descritivos seguintes, os quais servirão de base para a conclusão dessa narrativa.

É o relatório.

De início foi avaliado o serviço de Urgência/Emergência representado pela Unidade de Pronto Atendimento – UPA, seguido pelos demais serviços que compõem essa parceria, obedecendo a seguinte ordem: Atenção Básica composta pelas Unidades de Saúde da Família - USF e Unidades Básicas de Saúde - UBS; Centros de Atenção Psicossocial formados pelos CAPS AD, CAPS II e CAPS infantil, por fim, a Atenção Especializada composta pelo Centro de Especialidades Médicas e pelo Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

1. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	145	72,5
Qualitativas	200	120	60,0
Total	400	265	66,3

A Unidade de Pronto Atendimento apresentou um desempenho nas metas quantitativas semelhante ao alcançado no quadrimestre anterior, na maioria dos casos, essas metas podem sofrer influência motivada por fatores relacionados à sazonalidade, acidentes, epidemias, isto é, são situações que não são totalmente controladas pelo gestor.

No caso em tela constatamos que houve perda de pontos também por circunstâncias diretamente ligadas aos processos de trabalho da avaliada, evidenciada no indicador nº 1, notadamente a respeito de finalizações de fichas de atendimentos no sistema eletrônico.

Desta forma, o resultado de 72,5% demonstra que cabe à coordenação do serviço a adoção de medidas estratégicas para que o desempenho seja aprimorado para as próximas avaliações.

No que se refere às metas qualitativas o resultado demonstrou que, apesar de ser discretamente melhor do que o quadrimestre anterior, é necessária a aplicação de medidas para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho, já que essas metas tem natureza de meio e não de resultado, em outras palavras, são metas que estão sob total controle do gestor, por tal motivo o resultado de 60% deve ser analisado com atenção.

Durante a instrução do processo foi possível constatar que o serviço de manutenção, não obstante já ter sido implantado, ainda não conseguiu adequar o seu processo de trabalho de modo efetivo para essa parceria. Nos registros enviados é possível notar que a demanda de equipamentos para visita preventiva foi atendida apenas parcialmente.

Outra constatação que deve ser relatada faz menção às pesquisas de satisfação do usuário, representadas pelos indicadores 12,13 e 14, nestes a avaliada não conseguiu atingir a



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

pontuação esperada pelo fato de não obedecer os critérios descritos pelo indicador, quanto ao percentual mínimo de pacientes (10%).

Diante de todo o exposto, verificamos que no resultado aferido de maneira global o serviço de Urgência/Emergência reagiu de maneira discreta em relação ao quadrimestre anterior e alcançou o percentual final de 66,3%, diante dos 63,8% obtido anteriormente.

Notadamente, a modesta evolução que foi evidenciada deve ser acompanhada de ações administrativas que possam ajustar os pontos críticos que se apresentam como obstáculos para o aperfeiçoamento das atividades executadas pela avaliada.

2. SERVIÇO DE ATENÇÃO BÁSICA

2.1 USF MARIA GABRIELA JUNQUEIRA VALIM

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	115	57,5
Qualitativas	200	190	95,0
Total	400	305	76,3

2.2 USF DR. RAUL DE OLIVEIRA ANDRADE

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	160	80,0
Qualitativas	200	200	100,0
Total	400	360	90,0

2.3 USF DR. GERALDO PRADELLA

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	160	80,0
Qualitativas	200	155	77,5
Total	400	315	78,8

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

2.4 USF DR. ERMELINDO ADOLPHO ARRIGUCCI

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	145	72,5
Qualitativas	200	180	90,0
Total	400	325	81,3

2.5 USF DR. ALEXIS HAKIM

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	160	80,0
Qualitativas	200	200	100,0
Total	400	360	90,0

2.6 USF DR. ANTENOR JOSÉ BERNARDES

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	175	87,5
Qualitativas	200	185	92,5
Total	400	360	90,0

2.7 USF DR. SEBASTIÃO JOSÉ RODRIGUES

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	170	85,0
Qualitativas	200	200	100,0
Total	400	370	92,5

2.8 USF DR. BENEDITO CARLOS ROCHA WESTIN

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	180	90,0
Qualitativas	200	195	97,5
Total	400	375	93,8

2.9 UBS DR. PAULO EMÍLIO DE OLIVEIRA AZEVEDO

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	180	130	72,2
Qualitativas	200	60	30,0
Total	380	190	50,0

Handwritten signatures and initials in blue ink.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

2.10 UBS DR. DELVO DE OLIVEIRA WESTIN

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	180	180	100,0
Qualitativas	200	120	60,0
Total	380	300	78,9

2.11 UBS DR. AMADO GONÇALVES DOS SANTOS

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	120	100	83,3
Qualitativas	200	155	77,5
Total	320	255	79,7

2.12 UBS DR. PAULO ROBERTO SORCI

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	120	120	100,0
Qualitativas	200	195	97,5
Total	320	315	98,4

2.13 UBS DR. ACIDINO DE ANDRADE

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	140	140	100,0
Qualitativas	200	130	65,0
Total	340	270	79,4

O serviço da Atenção Básica ou Primária é de fundamental importância para o sistema de saúde do município, com sua característica de porta de entrada para os pacientes, é nesse nível de atenção que de modo geral são recepcionados e iniciados os tratamentos ou, de acordo com as necessidades, realizados os encaminhados para os serviços de referência.

A Atenção Básica municipal é constituída por 08 Unidades de Saúde da Família e 05 Unidades Básicas de Saúde, todas abrangidas por essa parceria.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

A avaliação das Unidades de Saúde da Família apresentou um resultado discretamente inferior em relação ao quadrimestre anterior, em torno de 5%. Com isso, o resultado global dos indicadores foi registrado com o percentual de **86,6%**.

Verificou-se que das 8 Unidades de saúde somente 02 (*USF Dr. Antenor e USF Dr. Sebastião*) apresentaram evolução em seus resultados e 01 (*Dr. Raul*) se manteve estável em relação ao resultado anterior, as demais apresentaram queda nos resultados em torno de 15%.

Em busca pelas possíveis causas dessa diminuição no resultado desse 2º quadrimestre foi possível constatar basicamente a presença de 3 eventos determinantes, a saber: a) Visitas de Agentes Comunitárias de Saúde; b) Testes de HIV em gestantes e; c) Consultas de pré-natal, todas se relacionam estreitamente nas ações assistenciais que devem ser executadas pelas Unidades.

Por fim, relatamos que nesta avaliação as Unidades de Saúde da Família alcançaram o percentual de 79,1% nas metas quantitativas e 94,1% nas metas qualitativas, portanto, resultados bem próximos aos alcançados no 1º quadrimestre: 88,1% e 93,8% respectivamente.

Em contrapartida, constatamos o aumento do percentual de desempenho das Unidades Básicas de Saúde, em torno de 24,6%, em relação à avaliação anterior. Com isso, o percentual global registrou o percentual de **77,3%**.

Não obstante constatarmos, de modo geral, a evolução nos resultados alcançados pelas Unidades Básicas de Saúde, deve ser ressaltado que as Unidades Dr. Paulo Emílio, Dr. Delvo Westin e Dr. Acidino Andrade registraram resultados baixos nas metas qualitativas: 30%, 60% e 65% respectivamente. As causas principais foram a ausência de pesquisas de satisfação, informações sobre a taxa de absenteísmo e adesão aos treinamentos.

Como resultado final das Unidades Básicas de Saúde constatamos que estas alcançaram o percentual de 91,1% nas metas quantitativas e 66,0% nas metas qualitativas, portanto, superiores aos resultados alcançados no 1º quadrimestre: 90,3 e 36,8% respectivamente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Finalmente, como resultado geral do serviço de Atenção Básica o resultado foi de 83,0%, com 83,7% para as metas quantitativas e 83,3% para as metas qualitativas.

3. SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL

3.1 CAPS AD

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	180	180	100,0
Qualitativas	200	135	67,5
Total	380	315	82,9

3.2 CAPS II

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	180	160	88,9
Qualitativas	200	155	77,5
Total	380	315	82,9

3.3 CAPS INFANTIL

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	180	140	77,8
Qualitativas	200	175	87,5
Total	380	315	82,9

O Serviço de Atenção Especializada em Saúde Mental é composto pelos Centros de Atenção Psicossocial: CAPS AD, CAPS II e CAPS Infantil. Através deste serviço pretende-se atender às disposições das políticas públicas destinadas à assistência aos portadores de transtornos mentais, sobretudo, à Política Nacional de Saúde Mental.

De acordo com o Ministério da Saúde, trata-se de uma política de saúde que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

A avaliação desse serviço no 2º quadrimestre apresentou um equilíbrio quando analisado de forma global, pois o resultado foi semelhante a todas Unidades com registro de 82,9%, com queda de 4,1% em relação ao quadrimestre anterior (86,3%).

Constatou-se que alguns pontos críticos devem ser tratados com maior dedicação pelo gestor, tais como: adesão às capacitações, taxa de absenteísmo e cronograma de manutenção de equipamentos. Há que se ressaltar também os procedimentos em grupo que não estão atingindo o *quantum* determinado pela FPO.

Nesta avaliação o aproveitamento total referente às metas quantitativas registrou o percentual de 88,9% e as metas qualitativas o percentual de 77,5% , com o resultado geral de 82,9%

4. SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

4.1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	100	60	60,0
Qualitativas	200	100	50,0
Total	300	160	53,3

4.2 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	160	120	75,0
Qualitativas	180	60	33,3
Total	340	180	52,9

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Por fim, foram avaliadas as Unidades que integram a Atenção Especializada: Centro de Especialidades Médicas “Dr. João Baptista de Oliveira Costa” e o Centro de Especialidades Odontológicas “Dr. Palmyro Ferranti”.

O serviço apresentou um resultado geral de 53,1%, que torna evidente que está muito aquém do pretendido, porém, quando comparado ao 1º quadrimestre é possível constatar que houve razoável evolução, pois anteriormente o resultado registrado foi de 29,3%, portanto, aproximadamente uma diferença de 81,2% que indica um progresso.

Contudo, apesar dessa evolução, não se pode negar que há muitos pontos críticos que devem ser corrigidos em ambas Unidades. Por exemplo: No Centro de Especialidades médicas não estão sendo realizadas as pesquisas de satisfação na quantidade, a taxa de absenteísmo não consegue ser demonstrada com valores condizentes com os anunciados em relatório mensal e o preenchimento correto das fichas de atendimentos.

No Centro de Especialidades Odontológicas constatamos que não houve entrega de relatório mensal de gestão durante o quadrimestre, além disso, não se aplicou as pesquisas de satisfação do usuário.

Desse modo, em ambas Unidades o que se configura é um quadro de processos de trabalhos com aparente ineficácia de resultados práticos e, conseqüentemente, a necessidade de intervenção imediata do gestor para restabelecer os parâmetros e alinhamento das diretrizes dos processos de trabalho.

Nesta avaliação o aproveitamento total referente às metas quantitativas registrou o percentual de 67,5% e as metas qualitativas o percentual de 41,7% , com o resultado geral de 53,1%



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

CONCLUSÕES

O processo de avaliação quadrimestral é um meio de controle previsto no instrumento de Convênio, sua finalidade principal é aferir a execução da parceria e sua conformidade com as propostas pactuadas entre os partícipes.

Trata-se de importante fonte de informação que proporciona ao gestor os elementos necessários para formar um juízo de valor sobre as ações que estão sendo executadas e seu impacto perante à população. Da mesma forma, é possível adotar medidas estratégicas para a correção dos pontos críticos que estão afetando o desempenho do trabalho.

Quanto ao presente processo de avaliação, constatamos que houve uma modesta evolução no percentual total obtido nesse quadrimestre, com registro de 79,4%, aproximadamente 3,6% sobre o resultado do quadrimestre anterior. Para as metas quantitativas o resultado foi de 82,0% e para as qualitativas 77%.

Basicamente, as causas que evidentemente impediram que houvesse um resultado mais significativo estão ligadas diretamente aos processos de trabalho, ou seja, dependiam apenas e tão somente do próprio empenho para obtenção do resultado almejado. Por exemplo: Realização de pesquisas de satisfação do usuários, preenchimento de fichas de atendimentos no sistema, adesão aos treinamentos, elaboração e entrega de relatórios, cronograma de manutenção e informações sobre a taxa de absenteísmo.

Portanto, recomenda-se aos gestores/coordenadores dos serviços a elaboração de um plano gerencial para a remodelagem dos processos de trabalho com programação definida de ações e cronograma determinando o prazo para implementação das medidas adotadas, juntamente com os objetivos almejados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Para visualização mais ampla dos resultados obtidos pelos serviços, anexamos o quadro abaixo:

RESULTADOS FINAIS DO 2º QUADRIMESTRE 2019									
Unidades	Desempenho nas metas						Totalização final		
	metas quantitativas			metas qualitativas			Total de pontos possíveis	Total de pontos obtidos	percentual final
	Pontos possíveis	Pontos obtidos	percentual	Pontos possíveis	Pontos obtidos	percentual			
UPA	200	145	72,5	200	120	60,0	400	265	66,3
USF Maria Gabriela J. Valim	200	115	57,5	200	190	95,0	400	305	76,3
USF Dr. Raul de Oliveira Andrade	200	160	80,0	200	200	100,0	400	360	90,0
USF Dr. Geraldo Pradella	200	160	80,0	200	155	77,5	400	315	78,8
USF Dr. Ermelindo A. Arrigucci	200	145	72,5	200	180	90,0	400	325	81,3
USF Dr. Alexis Hakim	200	160	80,0	200	200	100,0	400	360	90,0
USF Dr. Antenor José Bernardes	200	175	87,5	200	185	92,5	400	360	90,0
USF Dr. Sebastião José Rodrigues	200	170	85,0	200	200	100,0	400	370	92,5
USF Dr. Benedito Westin	200	180	90,0	200	195	97,5	400	375	93,8
UBS Dr. Paulo Emílio de O. Azevedo	180	130	72,2	200	60	30,0	380	190	50,0
UBS Dr. Delvo O. Westin	180	180	100,0	200	120	60,0	380	300	78,9
UBS Dr. Amado Gonçalves dos Santos	120	100	83,3	200	155	77,5	320	255	79,7
UBS Dr. Paulo R. Sorci	120	120	100,0	200	195	97,5	320	315	98,4
UBS Dr. Acidino de Andrade	140	140	100,0	200	130	65,0	340	270	79,4
CAPS AD	180	180	100,0	200	135	67,5	380	315	82,9
CAPS II	180	160	88,9	200	155	77,5	380	315	82,9
CAPS infantil	180	140	77,8	200	175	87,5	380	315	82,9
Centro de Especialidades Médicas	100	60	60,0	200	100	50,0	300	160	53,3
Centro de Especialidades Odontológicas	160	120	75,0	180	60	33,3	340	180	52,9
Total	3340	2740	82,0	3780	2910	77,0	7120	5650	79,4

Pelo que se observa acima, a pontuação máxima a ser atingida era **7.120** pontos e a entidade avaliada obteve **5.650** pontos. Desse modo, o percentual final da presente avaliação, considerando todas as metas propostas, foi de **79,4%**.

O instrumento de convênio determina que o valor do repasse financeiro será composto por uma parte fixa (90%) e outra variável (10%). Desta forma, o não atingimento dos resultados previstos nas metas terá como consequência o desconto de até 10% do valor correspondente à **PARTE VARIÁVEL**, nos termos seguintes:

Parâmetros	Descontos
De 95% a 100%	0
de 85% a 94,9%	3%
de 70% a 84,9%	5%
inferior a 70%	10%



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Pelos parâmetros acima, tendo em vista o percentual de **79,4%** alcançado pela avaliada, deverá incidir o desconto de 5,0% sobre o repasse financeiro efetuado à entidade, referente à parte variável.

Valor repassado no 1º quadrimestre/2019 (R\$)	Parte fixa (R\$) (90%)	Parte variável (R\$) (10%)	Desconto a ser aplicado (R\$) (5% da parte variável)
5.575.064,04	5.017.557,63	557.506,40	27.875,32

Considerando os valores acima descritos concluímos que o valor a ser descontado da entidade perfaz o montante de **R\$ 27.875,32** (*Vinte e sete mil, oitocentos e setenta e cinco reais e trinta e dois centavos*).

Ante todo o exposto, concluímos esse processo de avaliação do 2º quadrimestre de 2019 e na sequência, nos termos da cláusula 8.2, do instrumento de convênio, encaminhamos esse relatório conclusivo às autoridades a quem caberá adotar as providências cabíveis, em relação aos apontamentos apresentados.

Rubya Sanny de Carvalho
Departamento Municipal de Saúde

Isaac Ferreira da Silva
Departamento Municipal de Saúde

Claudia Mariano
Gerente Adm. do Convênio 005/18

Maria Aparecida Irala de Lima
Analista de Controladoria

Eliane Terezinha de Castro Mendes
Conselho Municipal de Saúde

Eliana Barbosa Costa Garcia
Conselho Municipal de Saúde

Ciente:

Heloisa Aparecida Bernardi Trafani
Diretora Municipal de Saúde

AVALIAÇÃO DO 2º QUADRIMESTRE DE 2019

Convênio 05/2018

Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

Indicadores quantitativos

indicador:	1			
objetivo:	Acompanhar o percentual de atendimentos finalizados em relação aos atendimentos com status "aberto" no sistema Salute.			
fórmula:	Total de atendimentos (FA) com status "aberto" / total de atendimentos (FA) com status "finalizados" x 100			
meta:	< 1%			
produção:	mai	144	11063	1,3
	jun	237	10910	2,2
	jul	269	10288	2,6
	ago	221	10752	2,1
	méd.:	2,0%		
Relatório 139 - Salute				
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação: 95% a 100%=20 pts 90% a 94,9%= 15 pts 85% a 89,9%=10 pts <85% = não pontua		
Pontos obtidos	0			

indicador:	2			
objetivo:	Acompanhar o percentual de atendimentos de Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) em relação ao total de pacientes em observação.			
fórmula:	Total de SAE realizadas / Total de pacientes em observação até 24 horas faturados neste período x 100			
meta:	100%			
produção:	mai	218	218	100,0
	jun	232	233	99,6
	jul	247	247	100,0
	ago	248	248	100,0
	méd.:	99,9%		
relatório 225 - Salute				
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação: 95% a 100%=20 pts 90% a 94,9%= 15 pts 85% a 89,9%=10 pts <85% = não pontua		
Pontos obtidos	20			

indicador:	3			
objetivo:	Monitorar a quantidade de procedimentos de glicemia capilar realizados, em relação ao descrito em FPO			
fórmula:	Total de procedimentos de glicemia capilar realizados / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)			
meta:	100%			
produção:	mai	876	736	119,0
	jun	835	736	113,5
	jul	938	736	127,4
	ago	956	736	129,9
	méd.:	122,5%		
relatório Tabwin				
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação: 95% a 100%=20 pts 90% a 94,9%= 15 pts 85% a 89,9%=10 pts <85% = não pontua		
Pontos obtidos	20			

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

indicador:	4		
objetivo:	Monitorar a quantidade de consultas de profissionais de nível superior (exceto médico) realizados, em relação ao descrito em FPO.		
fórmula:	Total de procedimentos de consulta de profissional de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico) / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		
meta:	100%		
produção:	mai	418	426 98,1
	jun	360	426 84,5
	jul	412	426 96,7
	ago	395	426 92,7
	méd.:	93,0%	
relatório Tabwin			
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	15	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua

indicador:	5		
objetivo:	Monitorar a quantidade de Atendimentos de Urgências c/ observação até 24 horas em Atenção Especializada realizados, em relação ao descrito em FPO.		
fórmula:	Total de procedimentos de Atendimentos de Urgências c/ observação até 24 h em Atenção Especializada / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		
meta:	100%		
produção:	mai	218	342 63,7
	jun	233	342 68,1
	jul	247	342 72,2
	ago	248	342 72,5
	méd.:	69,2%	
relatório Tabwin			
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	0	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua

indicador:	6		
objetivo:	Monitorar a quantidade de Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento realizados, em relação ao descrito em FPO		
fórmula:	Total de procedimentos de Atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		
meta:	100%		
produção:	mai	9290	8028 115,7
	jun	9181	8028 114,4
	jul	8424	8028 104,9
	ago	8771	8028 109,3
	méd.:	111,1%	
relatório Tabwin			
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua

indicador:	7			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Acolhimentos com classificação de risco realizados, em relação ao descrito em FPO			
fórmula:	Total de procedimentos de Acolhimento com classificação de risco / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai	9449	8146	116,0
	jun	9319	8146	114,4
	jul	8533	8146	104,8
	ago	9042	8146	111,0
	méd.:	111,5%		
relatório Tabwin				
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts	
		85% a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua	

indicador:	8			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Aferição de pressão arterial realizadas, em relação ao descrito em FPO.			
fórmula:	Total de procedimentos de Aferição de pressão arterial / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai	7198	5945	121,1
	jun	7122	5945	119,8
	jul	7178	5945	120,7
	ago	7159	5945	120,4
	méd.:	120,5%		
relatório Tabwin				
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts	
		85% a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua	

indicador:	9			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Curativos Grau I c/ ou s/ debridamento realizados, em relação ao descrito em FPO.			
fórmula:	Total de procedimentos de Curativo Grau I c/ ou s/ debridamento / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai	335	349	96,0
	jun	287	349	82,2
	jul	255	349	73,1
	ago	329	349	94,3
	méd.:	86,4%		
relatório Tabwin				
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	10	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts	
		85% a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua	

Handwritten blue ink marks and signatures are present on the right side of the page, including a large signature and several initials.

indicador:	10			
objetivo:	Monitorar a quantidade de procedimentos realizados, em relação ao total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)			
fórmula:	Total de procedimentos realizados / Total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai	33859	32909	102,9
	jun	37907	32909	115,2
	jul	32908	32909	100,0
	ago	36726	32909	111,6
	méd.:	107,4%		
relatório Tabwin				
Vl. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts	
		85% a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua	

Indicadores qualitativos				
indicador:	11			
objetivo:	Acompanhar a utilização do sistema Salute em relação aos atendimentos médicos.			
fórmula:	Total de Fichas de atendimentos preenchidas / Total de Fichas de atendimento avaliadas x 100			
meta:	100%			
produção:	mai	9238	9555	96,7
	jun	9031	9447	95,6
	jul	8275	8720	94,9
	ago	8742	9090	96,2
	méd.:	95,8%		
Relatório 250 - Salute				
Vl. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts	
		85% a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua	

indicador:	12			
objetivo:	Monitorar o nível de satisfação dos usuários com o ATENDIMENTO MÉDICO realizado. (mínimo 10% pessoas/mês)			
fórmula:	Total de resultados com conceito "BOM" / Total de usuários pesquisados x 100			
meta:	100%			
produção:	mai		669	
	jun		685	Não atingiu o percentual mínimo
	jul		615	de pessoas pesquisadas.
	ago		1107	
	méd.:			
mai: 9.648 - jun: 9.485 - jul: 8.768 - ago: 9.183				
Vl. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	0	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts	
		85% a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua	

indicador:	13		
objetivo:	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação ao ACOLHIMENTO recebido. (mínimo 10% pessoas/mês)		
fórmula:	Total de resultados com conceito "BOM" / Total de usuários pesquisados x 100		
meta:	100%		
produção:	mai		
	jun		Não atingiu o percentual mínimo de pessoas pesquisadas.
	jul		
	ago		
	méd.:		
mai: 9.648 - jun: 9.485 - jul: 8.768 - ago: 9.183			
Vl. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	0	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts
		85% a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua

indicador:	14		
objetivo:	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação à LIMPEZA DO AMBIENTE. (mínimo 10% pessoas/mês)		
fórmula:	Total de resultados com conceito "BOM" / Total de usuários pesquisados x 100		
meta:	100%		
produção:	mai		
	jun		Não atingiu o percentual mínimo de pessoas pesquisadas.
	jul		
	ago		
	méd.:		
mai: 9.648 - jun: 9.485 - jul: 8.768 - ago: 9.183			
Vl. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	0	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts
		85% a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua

indicador:	15		
objetivo:	Monitorar a adesão dos funcionários às capacitações disponibilizadas.		
fórmula:	Total de funcionários capacitados/ Total de funcionários existentes x 100		
meta:	100%		
produção:	mai		não houve capacitação
	jun	6	6 100
	jul	22	22 100
	ago	11	11 100
	méd.:	100%	
fonte: Relatório SEC/DMS			
Vl. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts
		85% a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

indicador:	16		
objetivo:	Monitorar o nível de absenteísmo no serviço		
fórmula:	Nº de horas ausentes / Nº de horas trabalhadas x 100		
meta:	<5%		
produção:	mai	354	15630 2,3
	jun	291	14592 2,0
	jul	415	15702 2,6
	ago	509	15888 3,2
	méd.:	2,5%	
fonte: Informações fornecidas pela avaliada			
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts
		85% a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua

indicador:	17		
objetivo:	Monitorar a qualidade dos equipamentos em uso na Unidade.		
fórmula:	Total de equipamentos vistoriados em manutenção preventiva no período / Total de equipamentos programados para manutenção preventiva no período x 100		
meta:	100%		
produção:	mai	9	19 47,4
	jun	11	19 57,9
	jul	15	23 65,2
	ago	38	46 82,6
	méd.:	63,3%	
fonte: comprovantes enviados pela avaliada			
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	0	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts
		85% a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua

indicador:	18		
objetivo:	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.		
meta:	Encaminhar MENSALMENTE até o 5º dia útil as planilhas referentes às despesas com Recursos Humanos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), acompanhada de lista com o nome de todos os funcionários e respectivos cargos ocupados		
produção:	mai		ok
	jun		ok
	jul		ok
	ago		ok
	méd.:		
fonte: informações enviadas pela avaliada			
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	cumpriu 100% = 20 pontos	
		cumpriu > 50% e < 100% = 10 pontos < 50% = não pontua	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller initials below it.

indicador:	19	
objetivo:	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.	
meta:	Enviar relatório final MENSAL descrevendo as alterações ocorridas no cadastro do CNES, informadas à Divisão de Avaliação e Controle durante o período.	
produção:	mai	ok
	jun	ok
	jul	ok
	ago	ok
	méd.:	
fonte: informações enviadas pela avaliada		
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação: cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e < 100% = 10 pontos < 50% = não pontua
Pontos obtidos	20	

indicador:	20	
objetivo:	Monitorar o cumprimentos de obrigação contratual.	
meta:	Apresentar, MENSALMENTE, até o 5º dia útil, relatório analítico sobre a gestão da Unidade (com sugestões e registros de ocorrências sobre fatos relevantes ao gerenciamento da Unidade).	
produção:	mai	ok
	jun	ok
	jul	ok
	ago	ok
	méd.:	
fonte: informações enviadas pela avaliada		
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação: cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e < 100% = 10 pontos < 50% = não pontua
Pontos obtidos	20	

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	145	72,5
Qualitativas	200	120	60,0
Total	400	265	66,3

AVALIAÇÃO DO 2º QUADRIMESTRE DE 2019	
Convênio 05/2018	
Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"	

UNIDADE: Dr. Acidino de Andrade

Indicadores quantitativos			
indicador:	1		
objetivo:	Acompanhar o percentual de atendimentos finalizados em relação aos atendimentos com status "aberto" no sistema Salute.		
fórmula:	Total de atendimentos (FA) com status "aberto" / total de atendimentos (FA) com status "finalizados" x 100		
meta:	< 2%		
produção:	mai:	0	1056 0,0
	jun:	0	1364 0,0
	jul:	0	1536 0,0
	ago:	0	1784 0,0
	méd.:	0,0%	
Relatório 139 - Salute			
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua 85%

indicador:	2		
objetivo:	Monitorar a quantidade de Visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS) realizadas, em relação ao descrito em FPO.		
fórmula:	Total de procedimentos de Visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS) / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		
meta:	100%		
produção:	mai:		
	jun:		INDICADOR PREJUDICADO: Não há ACS na Unidade.
	jul:		
	ago:		
	méd.:		
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos		95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua 85%

indicador:	3		
objetivo:	Monitorar a quantidade de Coletas de material p/ exame citopatológico de colo de uterino realizadas, em relação ao descrito em FPO.		
fórmula:	Total de procedimentos de Coleta de material p/ exame citopatológico de colo de uterino / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		
meta:	100%		
produção:	mai:	28	27 103,7
	jun:	20	27 74,1
	jul:	38	27 140,7
	ago:	37	27 137,0
	méd.:	113,9%	
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua 85%

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.

Handwritten initials "JMM" in blue ink.

indicador:	4			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Coletas de material p/ exame laboratorial realizadas, em relação ao descrito em FPO.			
fórmula:	Total de procedimentos de Coleta de material p/ exame laboratorial / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:			
	jun:			PREJUDICADO: A Unidade não realiza esse procedimento.
	jul:			
	ago:			
	méd.:			
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos		95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	85%

indicador:	5			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Testes rápidos para detecção de HIV em gestantes realizados, em relação ao descrito em FPO.			
fórmula:	Total de procedimentos de Teste rápido para detecção de HIV em gestante / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	7	2	350,0
	jun:	0	2	0,0
	jul:	6	2	300,0
	ago:	5	2	250,0
	méd.:	225,0%		
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	85%

indicador:	6			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Consultas de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico) realizadas, em relação ao descrito em FPO.			
fórmula:	Total de procedimentos de Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico) / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	42	19	221,1
	jun:	25	19	131,6
	jul:	48	19	252,6
	ago:	51	19	268,4
	méd.:	218,4%		
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	85%

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.

Indicador:	7			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Consulta médica em Atenção Básica realizados, em relação ao descrito em FPO.			
fórmula:	Total de procedimentos de Consulta médica em Atenção Básica / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	699	637	109,7
	jun:	559	637	87,8
	jul:	628	637	98,6
	ago:	656	637	103,0
	méd.:	99,8%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts	85%
		a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua	

Indicador:	8			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Consulta Pré-Natal realizadas, em relação ao descrito em FPO.			
fórmula:	Total de procedimentos de Consulta Pré-Natal / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	27	23	117,4
	jun:	21	23	91,3
	jul:	23	23	100,0
	ago:	33	23	143,5
	méd.:	113,0%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts	85%
		a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua	

Indicador:	9			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Primeira Consulta Odontológica Programática realizados, em relação ao descrito em FPO.			
fórmula:	Total de procedimentos de Primeira Consulta Odontológica Programática / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:			
	jun:			
	jul:			PREJUDICADO: A Unidade não realiza esse procedimento.
	ago:			
	méd.:			
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos		95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts	85%
		a 89,9%=10 pts	<85% = não pontua	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side and several smaller initials at the bottom right.

Indicador:	10			
objetivo:	Monitorar a quantidade de procedimentos realizados, em relação ao total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)			
fórmula:	Total de procedimentos realizados / Total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	2222	2047	108,5
	jun:	1786	2047	87,2
	jul:	1867	2047	91,2
	ago:	2285	2047	111,6
	méd.:	99,7%		
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	85%

Indicadores qualitativos				
indicador:	11			
objetivo:	Acompanhar a utilização do sistema Salute em relação aos atendimentos médicos.			
fórmula:	Total de Fichas de atendimentos preenchidas / Total de Fichas de atendimento avaliadas x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	719	985	73,0
	jun:	582	808	72,0
	jul:	666	907	73,4
	ago:	699	957	73,0
	méd.:	72,9%		
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	0	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	85%

indicador:	12			
objetivo:	Monitorar o nível de satisfação dos usuários com o ATENDIMENTO MÉDICO realizado. (mínimo 10% pessoas/mês)			
fórmula:	Total de resultados com conceito "BOM" / Total de usuários pesquisados x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	71	73	97,3
	jun:	58	60	96,7
	jul:	62	65	95,4
	ago:	68	68	100,0
	méd.:	97,3%		
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	85%

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right and several smaller initials and marks below it.

Indicador:	13		
objetivo:	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação ao ACOLHIMENTO recebido. (mínimo 10% pessoas/mês)		
fórmula:	Total de resultados com conceito "BOM" / Total de usuários pesquisados x 100		
meta:	100%		
produção:	mai:	71	73 97,3
	jun:	60	60 100,0
	jul:	58	65 89,2
	ago:	65	68 95,6
	méd.:	95,5%	
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua 85%

Indicador:	14		
objetivo:	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação à LIMPEZA DO AMBIENTE. (mínimo 10% pessoas/mês)		
fórmula:	Total de resultados com conceito "BOM" / Total de usuários pesquisados x 100		
meta:	100%		
produção:	mai:	70	73 95,9
	jun:	60	60 100,0
	jul:	59	65 90,8
	ago:	68	68 100,0
	méd.:	96,7%	
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua 85%

Indicador:	15		
objetivo:	Monitorar a adesão dos funcionários às capacitações disponibilizadas.		
fórmula:	Total de funcionários capacitados/ Total de funcionários existentes x 100		
meta:	100%		
produção:	mai:		não houve capacitação
	jun:	1	1 100,0
	jul:		não houve capacitação
	ago:	3	5 60,0
	méd.:	80,0%	
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	0	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua 85%

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

indicador:	16			
objetivo:	Monitorar o nível de absenteísmo no serviço			
fórmula:	Nº de horas ausentes / Nº de horas trabalhadas x 100			
meta:	<5%			
produção:	mai:	176	1616	10,9
	jun:	239	1360	17,6
	jul:	152	1840	8,3
	ago:	83	2026	4,1
	méd.:	10,2%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	0	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	85%

indicador:	17			
objetivo:	Monitorar a qualidade dos equipamentos em uso na Unidade.			
fórmula:	Total de equipamentos vistoriados em manutenção preventiva no período / Total de equipamentos programados para manutenção preventiva no período x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:			não havia serviço implantado
	jun:			não havia serviço implantado
	jul:	2	2	100,0
	ago:	10	10	100,0
	méd.:	100,0%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	85%

indicador:	18			
objetivo:	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.			
meta:	Encaminhar MENSALMENTE até o 5º dia útil as planilhas referentes às despesas com Recursos Humanos da Unidade de Saúde da Família (USF), acompanhada de lista com o nome de todos os funcionários e respectivos cargos ocupados			
produção:	mai:	ok		
	jun:	ok		
	jul:	ok		
	ago:	ok		
	méd.:			
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	cumpriu > 50% e < 100% = 10 pontos	cumpriu 100% = 20 pontos < 50% = não pontua	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials, located on the right side of the page.

Indicador:	19	
objetivo:	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.	
meta:	Enviar relatório final MENSAL descrevendo as alterações ocorridas no cadastro do CNES, informadas à Divisão de Avaliação e Controle durante o período.	
produção:	mai:	ok
	jun:	ok
	jul:	ok
	ago:	ok
	méd.:	
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação: cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e < 100% = 10 pontos < 50% = não pontua
Pontos obtidos	20	

Indicador:	20	
objetivo:	Monitorar o cumprimentos de obrigação contratual.	
meta:	Apresentar, MENSALMENTE, até o 5º dia útil, relatório analítico sobre a gestão da Unidade (com sugestões e registros de ocorrências sobre fatos relevantes ao gerenciamento da Unidade).	
produção:	mai:	ok
	jun:	ok
	jul:	ok
	ago:	não enviou relatório. Foi enviado o
	méd.:	relatório da UBS Amado.
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação: cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e < 100% = 10 pontos < 50% = não pontua
Pontos obtidos	10	

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	140	140	100,0
Qualitativas	200	130	65,0
Total	340	270	79,4

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right, a signature below it, and several initials and marks scattered on the right side of the page.

AVALIAÇÃO DO 2º QUADRIMESTRE DE 2019	
Convênio 05/2018	
Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"	

UNIDADE: Dr. Alexis Hakim

Indicadores quantitativos			
Indicador:	1		
objetivo:	Acompanhar o percentual de atendimentos finalizados em relação aos atendimentos com status "aberto" no sistema Salute.		
fórmula:	Total de atendimentos (FA) com status "aberto" / total de atendimentos (FA) com status "finalizados" x 100		
meta:	< 2%		
produção:	mai:	0	2715 0,0
	jun:	0	3897 0,0
	jul:	0	4877 0,0
	ago:	0	4827 0,0
	méd.:	0,0%	
Relatório 139 - Salute			
Vl. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua

Indicador:	2		
objetivo:	Monitorar a quantidade de Visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS) realizadas, em relação ao descrito em FPO.		
fórmula:	Total de procedimentos de Visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS) / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		
meta:	100%		
produção:	mai:	895	1674 53,5
	jun:	737	1674 44,0
	jul:	1258	1674 75,1
	ago:	1059	1674 63,3
	méd.:	59,0%	
Vl. Máximo 20			
Critérios de pontuação:			
Pontos obtidos	0	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua

Indicador:	3		
objetivo:	Monitorar a quantidade de Coletas de material p/ exame citopatológico de colo de uterino realizadas, em relação ao descrito em FPO.		
fórmula:	Total de procedimentos de Coleta de material p/ exame citopatológico de colo de uterino / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		
meta:	100%		
produção:	mai:	63	46 137,0
	jun:	36	46 78,3
	jul:	43	46 93,5
	ago:	44	46 95,7
	méd.:	101,1%	
Vl. Máximo 20			
Critérios de pontuação:			
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua

Handwritten blue ink marks and signatures on the right side of the page, including a large signature and several initials.

indicador:	4		
objetivo:	Monitorar a quantidade de Coletas de material p/ exame laboratorial realizadas, em relação ao descrito em FPO.		
fórmula:	Total de procedimentos de Coleta de material p/ exame laboratorial / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		
meta:	100%		
produção:	mai:	421	295 142,7
	jun:	319	295 108,1
	jul:	394	295 133,6
	ago:	402	295 136,3
	méd.:	130,2%	
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua

indicador:	5		
objetivo:	Monitorar a quantidade de Testes rápidos para detecção de HIV em gestantes realizados, em relação ao descrito em FPO.		
fórmula:	Total de procedimentos de Teste rápido para detecção de HIV em gestante / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		
meta:	100%		
produção:	mai:	9	8 112,5
	jun:	1	8 12,5
	jul:	12	8 150,0
	ago:	9	8 112,5
	méd.:	96,9%	
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua

indicador:	6		
objetivo:	Monitorar a quantidade de Consultas de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico) realizadas, em relação ao descrito em FPO.		
fórmula:	Total de procedimentos de Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico) / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		
meta:	100%		
produção:	mai:	617	406 152,0
	jun:	481	406 118,5
	jul:	598	406 147,3
	ago:	514	406 126,6
	méd.:	136,1%	
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.

indicador:	7			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Consulta médica em Atenção Básica realizados, em relação ao descrito em FPO.			
fórmula:	Total de procedimentos de Consulta médica em Atenção Básica / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	1309	1016	128,8
	jun:	1302	1016	128,1
	jul:	1449	1016	142,6
	ago:	1426	1016	140,4
	méd.:	135,0%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	

indicador:	8			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Consulta Pré-Natal realizadas, em relação ao descrito em FPO.			
fórmula:	Total de procedimentos de Consulta Pré-Natal / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	38	47	80,9
	jun:	23	47	48,9
	jul:	45	47	95,7
	ago:	35	47	74,5
	méd.:	75,0%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	0	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	

indicador:	9			
objetivo:	Monitorar a quantidade de Primeira Consulta Odontológica Programática realizados, em relação ao descrito em FPO.			
fórmula:	Total de procedimentos de Primeira Consulta Odontológica Programática / Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	179	170	105,3
	jun:	170	170	100,0
	jul:	170	170	100,0
	ago:	171	170	100,6
	méd.:	101,5%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.

indicador:	10			
objetivo:	Monitorar a quantidade de procedimentos realizados, em relação ao total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)			
fórmula:	Total de procedimentos realizados / Total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	8934	6735	132,7
	jun:	7291	6735	108,3
	jul:	8869	6735	131,7
	ago:	8579	6735	127,4
	méd.:	125,0%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	

Indicadores qualitativos				
indicador:	11			
objetivo:	Acompanhar a utilização do sistema Salute em relação aos atendimentos médicos.			
fórmula:	Total de Fichas de atendimentos preenchidas / Total de Fichas de atendimento avaliadas x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	968	971	99,7
	jun:	1048	1048	100,0
	jul:	1537	1538	99,9
	ago:	1508	1511	99,8
	méd.:	99,9%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	

indicador:	12			
objetivo:	Monitorar o nível de satisfação dos usuários com o ATENDIMENTO MÉDICO realizado. (mínimo 10% pessoas/mês)			
fórmula:	Total de resultados com conceito "BOM" / Total de usuários pesquisados x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	144	144	100,0
	jun:	149	149	100,0
	jul:	159	159	100,0
	ago:	186	186	100,0
	méd.:	100,0%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	20	95% a 100%=20 pts 85% a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.

indicador:	13			
objetivo:	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação ao ACOLHIMENTO recebido. (mínimo 10% pessoas/mês)			
fórmula:	Total de resultados com conceito "BOM" / Total de usuários pesquisados x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	144	144	100,0
	jun:	149	149	100,0
	jul:	159	159	100,0
	ago:	186	186	100,0
	méd.:	100,0%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação: 95% a 100%=20 pts 90% a 94,9%= 15 pts 85% a 89,9%=10 pts <85% = não pontua		
Pontos obtidos	20			

indicador:	14			
objetivo:	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação à LIMPEZA DO AMBIENTE. (mínimo 10% pessoas/mês)			
fórmula:	Total de resultados com conceito "BOM" / Total de usuários pesquisados x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	144	144	100,0
	jun:	149	149	100,0
	jul:	159	159	100,0
	ago:	186	186	100,0
	méd.:	100,0%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação: 95% a 100%=20 pts 90% a 94,9%= 15 pts 85% a 89,9%=10 pts <85% = não pontua		
Pontos obtidos	20			

indicador:	15			
objetivo:	Monitorar a adesão dos funcionários às capacitações disponibilizadas.			
fórmula:	Total de funcionários capacitados/ Total de funcionários existentes x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	2	2	100,0
	jun:	8	8	100,0
	jul:	15	15	100,0
	ago:	14	15	93,3
	méd.:	98,3%		
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação: 95% a 100%=20 pts 90% a 94,9%= 15 pts 85% a 89,9%=10 pts <85% = não pontua		
Pontos obtidos	20			

[Handwritten blue ink marks and signatures]

[Handwritten blue ink marks and signatures]

[Handwritten blue ink marks]

indicador:	16			
objetivo:	Monitorar o nível de absenteísmo no serviço			
fórmula:	Nº de horas ausentes / Nº de horas trabalhadas x 100			
meta:	<5%			
produção:	mai:	16	4048	0,4
	jun:	118	2992	3,9
	jul:	40	3600	1,1
	ago:	28	4039	0,7
	méd.:	1,5%		
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação: 95% a 100%=20 pts 90% a 94,9%= 15 pts 85% a 89,9%=10 pts <85% = não pontua		
Pontos obtidos	20			

indicador:	17			
objetivo:	Monitorar a qualidade dos equipamentos em uso na Unidade.			
fórmula:	Total de equipamentos vistoriados em manutenção preventiva no período / Total de equipamentos programados para manutenção preventiva no período x 100			
meta:	100%			
produção:	mai:	3	3	100,0
	jun:	3	3	100,0
	jul:	3	3	100,0
	ago:	3	3	100,0
	méd.:	100,0%		
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação: 95% a 100%=20 pts 90% a 94,9%= 15 pts 85% a 89,9%=10 pts <85% = não pontua		
Pontos obtidos	20			

indicador:	18			
objetivo:	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.			
meta:	Encaminhar MENSALMENTE até o 5º dia útil as planilhas referentes às despesas com Recursos Humanos da Unidade de Saúde da Família (USF), acompanhada de lista com o nome de todos os funcionários e respectivos cargos ocupados			
produção:	mai:	ok		
	jun:	ok		
	jul:	ok		
	ago:	ok		
	méd.:			
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação: cumpriu 100% = 20 pontos cumpriu > 50% e < 100% = 10 pontos < 50% = não pontua		
Pontos obtidos	20			

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials, located to the right of the table for indicator 18.

indicador:	19			
objetivo:	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.			
meta:	Enviar relatório final MENSAL descrevendo as alterações ocorridas no cadastro do CNES, informadas à Divisão de Avaliação e Controle durante o período.			
produção:	mai:	ok		
	jun:	ok		
	jul:	ok		
	ago:	ok		
	méd.:			
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação: cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e < 100% = 10 pontos < 50% = não pontua		
Pontos obtidos	20			

indicador:	20			
objetivo:	Monitorar o cumprimentos de obrigação contratual.			
meta:	Apresentar, MENSALMENTE, até o 5º dia útil, relatório analítico sobre a gestão da Unidade (com sugestões e registros de ocorrências sobre fatos relevantes ao gerenciamento da Unidade).			
produção:	mai:	ok		
	jun:	ok		
	jul:	ok		
	ago:	ok		
	méd.:			
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação: cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e < 100% = 10 pontos < 50% = não pontua		
Pontos obtidos	20			

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	160	80,0
Qualitativas	200	200	100,0
Total	400	360	90,0

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.