



RELATÓRIO CONCLUSIVO

Convênio nº: 05/2018

Conveniente: Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”

Objeto: Avaliação do 1º quadrimestre de 2019 (jan/abr)

O Convênio 05/2018 é 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.

Com a finalidade de assegurar o acesso da população aos serviços contínuos de saúde, essa parceria tem como objeto o desenvolvimento e a execução de ações e serviços para assistênica 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 estão separados 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);

↻

MS

J

J

J



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

- d) Serviços de Atenção Especializada: Centro de Especialidades “Dr. João Baptista de Oliveira Costa” e Centro de Especialidades Odontológicas “Dr. Palmyro Ferranti”.

Portanto, a presente parceria abrange os níveis fundamentais de assistência à saúde da população, isso demonstra a importância e, por consequência, exige um rigoroso acompanhamento no que corresponde à execução das atividades descritas pelo Plano de Trabalho, que é parte integrante e indissociável do instrumento de Convênio.

Nesse contexto, tendo em vista o compromisso assumido pelos partícipes, a cada quadrimestre é realizada uma avaliação, cujo critério de trabalho se baseia principalmente em um sistema de indicadores de desempenho composto por metas quantitativas e qualitativas.

A metodologia adotada para esse processo de avaliação quadrimestral consiste em um exame observacional acerca do serviço produzido e sua consistência com as metas qualitativas e quantitativas de cada Unidade de Saúde. Com a finalidade de otimizar os resultados, os serviços foram separados pelos níveis de atenção aos quais pertencem e depois separados por Unidades de Saúde.

Os indicadores são mensurados de acordo com a escala de pontuação, cujo parâmetro são os valores que lhes são atribuídos em percentuais de acordo com cada tarefa executada. Ao final é extraído o percentual que o Serviço/Unidade alcançou com os seus indicadores.

Após a conclusão da instrução do processo de avaliação 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.

Isto posto, passamos a relatar os fatos identificados na instrução desse processo de fiscalização, o que será demonstrado de maneira quantificável através dos quadros seguintes e ao final será apresentada a conclusão desse trabalho.



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

O primeiro serviço avaliado foi a Unidade de Pronto Atendimento – UPA, na sequência foram as Unidades Básicas de Saúde, Os Centros de Atenção Psicossocial e, por fim, as Unidades da Atenção Especializada representadas pelo Centro de Especialidades Médicas e pelo Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.

1. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	145	72,5
Qualitativas	200	110	55,0
Total	400	255	63,8

A Unidade de Pronto Atendimento demonstrou um desempenho razoável nas metas quantitativas, com média de 72,5%, as quais se embasam na quantidade dos serviços produzidos no período, por se tratar de indicadores de resultados algumas variáveis dependem de fatores externos, tais como: sazonalidade, acidentes, epidemias, ou seja, são situações que na maioria das vezes não são controladas pelo Gestor.

De outro lado, ao avaliar as metas qualitativas constatou-se que a performance da Unidade não foi satisfatória, a média foi de 55,0 % apenas. A respeito dessas metas, pode-se dizer que se trata de metas de meio ou de esforço, as quais estão sob controle do Gestor, portanto, o que se espera são os resultados com altos níveis de rendimentos.

No decorrer do processo de avaliação constatou-se que o serviço de manutenção preventiva não foi integralmente implantado na Unidade, pois as informações enviadas pela avaliada apontam que houve manutenção somente nos meses de março e abril, sem que houvesse o cumprimento da meta, razão pela qual a pontuação final foi afetada pelo não cumprimento da meta.

Outro fator que trouxe prejuízo à pontuação e, por consequência, ao resultado final foi a falta de aplicação de pesquisa de satisfação na quantidade especificada pelo indicador, isto é, deveriam ser avaliadas no mínimo 10% das pessoas atendidas no período, porém, essa quantidade não foi considerada.



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

Assim, constatou-se que a causa geradora do desempenho insatisfatório nas metas qualitativas pode ser atribuída em grande parte à falta de implantação integral do serviço de manutenção preventiva e também ao descuido pela não observância dos critérios determinados para a aplicação da pesquisa de satisfação, por essas inconsistências houve o desconto de 80 pontos na totalização da pontuação.

Tendo em vista esses eventos, o Serviço de Urgência/Emergência da UPA alcançou a média final 63,8%, considerando as metas quantitativas e qualitativas.

2. ATENÇÃO BÁSICA

2.1 USF MARIA GABRIELA JUNQUEIRA VALIM

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	155	77,5
Qualitativas	200	200	100,0
Total	400	355	88,8

2.2 USF DR. RAUL DE OLIVEIRA ANDRADE

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

2.3 USF DR. GERALDO PRADELLA

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	165	82,5
Qualitativas	200	190	95,0
Total	400	355	88,8



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

2.4 USF DR. ERMELINDO A. ARRIGUCCI

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	185	92,5
Qualitativas	200	200	100,0
Total	400	385	96,3

2.5 USF DR. ALEXIS HAKIM

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	180	90,0
Qualitativas	200	200	100,0
Total	400	380	95,0

2.6 USF DR. ANTENOR JOSÉ BERNARDES

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	180	90,0
Qualitativas	200	160	80,0
Total	400	340	85,0

2.7 USF DR. SEBASTIÃO JOSÉ RODRIGUES

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	150	75,0
Qualitativas	200	200	100,0
Total	400	350	87,5

2.8 USF DR. BENEDITO C. R. WESTIN

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	200	195	97,5
Qualitativas	200	190	95,0
Total	400	385	96,3



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

2.9 UBS DR. PAULO EMÍLIO DE O. AZEVEDO

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	180	165	91,7
Qualitativas	180	90	50,0
Total	360	255	70,8

2.10 UBS DR. DELVO DE OLIVEIRA WESTIN

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	180	160	88,9
Qualitativas	180	90	50,0
Total	360	250	69,4

2.11 UBS DR. AMADO GONÇALVES DOS SANTOS

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	120	100	83,3
Qualitativas	180	30	16,7
Total	300	130	43,3

2.12 UBS DR. PAULO ROBERTO SORCI

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	120	120	100,0
Qualitativas	200	80	40,0
Total	320	200	62,5

2.13 UBS DR. ACIDINO DE ANDRADE

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	160	140	87,5
Qualitativas	160	65	40,6
Total	320	205	64,1



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

O serviço de Atenção Primária ou Básica, como mencionado anteriormente, engloba as Unidades de Saúde da Família e também às Unidades Básicas de Saúde, nesse contexto, não obstante se tratar do mesmo serviço, os resultados demonstram diferença no percentual de desempenho geral das Unidades.

Primeiramente, quanto às Unidades de Saúde da Família, constatou-se que o resultado foi satisfatório em relação às metas quantitativas, com média de **88,1%** no desempenho. Destaca-se que a Unidade Maria Gabriela Junqueira Valim obteve a menor pontuação, com 77,5%, diante disso, apurou-se que houve perda de pontos nos indicadores relacionados à realização de testes rápidos para detecção de HIV em gestantes e ao quantitativo de consultas de pré-natal.

Por outro lado, as metas qualitativas também tiveram um percentual de aproveitamento satisfatório, média de **93,8%**, Nesse contexto, verificou-se que as Unidades Maria Gabriela Junqueira Valim, Dr. Ermelindo A. Arrigucci , Dr. Alexis Hakim e Dr. Sebastião José Rodrigues concluíram com 100% o percentual de desempenho nas referidas metas.

Entretanto, ressalta-se que o atraso na implantação do serviço de manutenção preventiva foi responsável por prejudicar parcialmente a avaliação do seu respectivo indicador.

Pela perspectiva das Unidades Básicas de Saúde constatou-se que estas alcançaram uma pontuação satisfatória em relação às metas quantitativas, com média de **90,3%**. Entretanto, quanto às metas qualitativas apurou-se que o desempenho não se manteve, ao contrário, alcançou a média de **39,5%**, afetando sobremaneira o resultado final do serviço de Atenção Básica.

Ao final do processo de avaliação, considerando o conjunto de metas, o Serviço de Atenção Básica alcançou a média final **79,8%**, com ressalva para a diferenças constatadas entre as Unidades de Saude da Família com média de **90,9%** e as Unidades Básicas de Saúde com média de **62,0%**.



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

3. CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

3.1 CAPS AD

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	180	165	91,7
Qualitativas	160	135	84,4
Total	340	300	88,2

3.2 CAPS II

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	180	110	61,1
Qualitativas	160	150	93,8
Total	340	260	76,5

3.3 CAPS INFANTIL

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	180	160	88,9
Qualitativas	160	160	100,0
Total	340	320	94,1

As atividades desenvolvidas pelos Centros de Atenção Psicossocial englobam as Unidades de CAPS AD, CAPS II e CAPS infantil. Ao concluir o processo de avaliação constatou-se que o resultado apontou o desempenho médio de 80,6% para as metas quantitativas.

Destaca-se o resultado alcançado pelo CAPS II, com média de 61,1%, não acompanhou o desempenho das demais Unidades que integram o serviço, afetando a média final das metas quantitativas.

Por outro lado, os resultados referentes às metas qualitativas foram satisfatórios, com desempenho médio de 92,7%, com destaque para o CAPS infantil que atingiu 100%.



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

Em resumo, o Serviço de Atenção Psicossocial alcançou a média final 86,3%, considerando as metas quantitativas e qualitativas.

4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

4.1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	100	55	55,0
Qualitativas	180	30	16,7
Total	280	85	30,4

4.2 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Metas	Atingíveis	Atingidos	percentuais de desempenho
Quantitativas	140	85	60,7
Qualitativas	160	0	0,0
Total	300	85	28,3

Para finalizar foram avaliadas as metas referentes à Atenção Especializadas,, que é composta pelo Centro de Especialidades Médicas “Dr. João Baptista de Oliveira Costa” e pelo Centro de Especialidades Odontológicas “ Dr. Palmyro Ferranti”.

O Centro de Especialidades Médicas apresentou para as metas quantitativas o resultado de 55,0% em seu desempenho, enquanto nas metas qualitativas o resultado atingiu a media de 16,7%, o que evidencia a necessidade de ações corretivas para restabelecer a sua capacidade operacional.

Em situação semelhante, o Centro de Especialidades também demonstrou um desempenho com média de 60,7% para as metas quantitativas e 0,0% para as metas qualitativas, o que também evidencia a necessidade de medidas de correções imediatas.



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

Registra-se que resultados desse nível prejudica a avaliação do Convênio, pois o resultado final é obtido pela média de todos os resultados obtidos pelas Unidades de Saúde, motivo pelo qual o baixo aproveitamento de um Serviço pode comprometer toda a avaliação e, por conseguinte, trazer consequências quanto à integralidade do repasse financeiro destinado à entidade.

Em resumo, o Serviço de Atenção Especializada alcançou a média final 29,3%, considerando as metas quantitativas e qualitativas.

CONCLUSÕES

O processo de avaliação é uma forma de controle prevista no instrumento de Convênio, um dos seus objetivos é disponibilizar as informações que darão subsídios ao Gestor em suas decisões. Ademais, através da avaliação é possível analisar as características operacionais da parceria, sobretudo, a efetividade das atividades executadas.

Diante disso, apresentamos no quadro abaixo o resultado geral obtido pelos serviços que compõem a parceria firmada através do Convênio 05/2018.



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

RESULTADOS FINAIS DO 1º 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	110	55,0	400	255	63,8
USF Maria Gabriela J. Valim	200	155	77,5	200	200	100,0	400	355	88,8
USF Dr. Raul de Oliveira Andrade	200	200	100,0	200	160	80,0	400	360	90,0
USF Dr. Geraldo Pradella	200	165	82,5	200	190	95,0	400	355	88,8
USF Dr. Ermelindo A. Arrigucci	200	185	92,5	200	200	100,0	400	385	96,3
USF Dr. Alexis Hakim	200	180	90,0	200	200	100,0	400	380	95,0
USF Dr. Antenor José Bernardes	200	180	90,0	200	160	80,0	400	340	85,0
USF Dr. Sebastião José Rodrigues	200	150	75,0	200	200	100,0	400	350	87,5
USF Dr. Benedito Westin	200	195	97,5	200	190	95,0	400	385	96,3
UBS Dr. Paulo Emilio de O. Azevedo	180	165	91,7	180	90	50,0	360	255	70,8
UBS Dr. Delvo O. Westin	180	160	88,9	180	90	50,0	360	250	69,4
UBS Dr. Amado Gonçalves dos Santos	120	100	83,3	180	30	16,7	300	130	43,3
UBS Dr. Paulo R. Sorci	120	120	100,0	200	80	40,0	320	200	62,5
UBS Dr. Acidino de Andrade	160	140	87,5	160	65	40,6	320	205	64,1
CAPS AD	180	165	91,7	160	135	84,4	340	300	88,2
CAPS II	180	110	61,1	160	150	93,8	340	260	76,5
CAPS Infantil	180	160	88,9	160	160	100,0	340	320	94,1
Centro de Especialidades Médicas	100	55	55,0	180	30	16,7	280	85	30,4
Centro de Especialidades Odontológicas	140	85	60,7	160	0	0,0	300	85	28,3
Total	3340	2815	84,3	3520	2440	69,3	6860	5255	76,6

Pelo que se observa acima, a pontuação máxima a ser atingida era **6.860** pontos e a entidade avaliada obteve **5.255** pontos. Desse modo, o percentual final da presente avaliação, considerando todas as metas propostas, foi de **76,6%**.

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 76,6% 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 (RS)	Parte fixa (RS) (90%)	Parte variável (RS) (10%)	Desconto a ser aplicado (RS) (5% da parte variável)
5.188.112,97	4.669.301,67	518.811,29	25.940,56


Considerando os valores acima descritos concluímos que o valor a ser descontado da entidade perfaz o montante de R\$ 25.940,56 (Vinte e cinco mil, novecentos e quarenta reais e cinquenta e seis centavos).

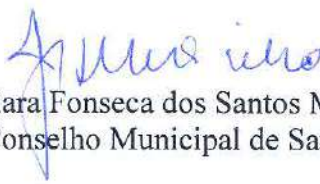
Portanto, concluímos esse processo de avaliação do 1º quadrimestre de 2019 e na sequência, nos termos da cláusula 8.2, do instrumento de convênio, encaminhamos esse relatório conclusivo às autoridades a quem caberá adotar as providências cabíveis, em relação aos apontamentos relatados.


Isaac Ferreira da Silva
Departamento Municipal de Saúde



Rubya Sanny de Carvalho
Departamento Municipal de Saúde


Claudia Mariano
Gerente Adm. do Convênio 005/18


Marja Aparecida Irala de Lima
Analista de Controladoria


Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo
Conselho Municipal de Saúde

Ciente:


Heloísa Aparecida Bernardi Trafani
Diretora Municipal de Saúde

AVALIAÇÃO DO 1º QUADRIMESTRE DE 2019
Convênio 005/2018
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:	jan:	147	9227 1,6
	fev:	164	8912 1,8
	mar:	254	11258 2,3
	abr:	156	10642 1,5
	méd.:	1,8%	
Relatório 139 - Salute			
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:	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:	jan:	196	219 89,5
	fev:	172	172 100,0
	mar:	216	216 100,0
	abr:	190	215 88,4
	méd.:	94,5%	
Relatório 225 - Salute			
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	15	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 signature in blue ink.

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:	jan:	827	736 112,4
	fev:	744	736 101,1
	mar:	774	736 105,2
	abr:	695	736 94,4
	méd.:	103,30%	
Relatório Tabwin			
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

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:	jan:	373	426 87,6
	fev:	335	426 78,6
	mar:	383	426 89,9
	abr:	374	426 87,8
	méd.:	86,0%	
Relatório Tabwin			
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	10	95% a 100%=20 pts 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:	jan:	220	342 64,3
	fev:	172	342 50,3
	mar:	216	342 63,2
	abr:	215	342 62,9
	méd.:	60,20%	
relatório Tabwin			
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

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:	jan:	7618	8020	95,0
	fev:	7386	8020	92,1
	mar:	9500	8020	118,5
	abr:	8976	8020	111,9
	méd.:	104,40%		
Relatório Tabwin				
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:	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:	jan:	7711	8146	94,7
	fev:	7435	8146	91,3
	mar:	9629	8146	118,2
	abr:	9063	8146	111,3
	méd.:	103,80%		
Relatório Tabwin				
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:	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:	jan:	5952	5945	100,1
	fev:	5678	5945	95,5
	mar:	6748	5945	113,5
	abr:	6438	5945	108,3
	méd.:	104,40%		
Relatório Tabwin				
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:	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:	jan:	387	349	110,9
	fev:	335	349	96,0
	mar:	366	349	104,9
	abr:	384	349	110,0
	méd.:	105,40%		
Relatório Tabwin				
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:	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:	jan:	31436	32909	95,5
	fev:	29884	32909	90,8
	mar:	37101	32909	112,7
	abr:	32970	32909	100,2
	méd.:	99,80%		
Relatório Tabwin				
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:	jan:	7521	8002	94,0
	fev:	7354	7716	95,3
	mar:	9380	9833	95,4
	abr:	8858	9341	94,8
	méd.:	94,90%		
Relatório 250 - Salute				
Vi. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	15	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:	jan:	131	148	
	fev:	272	273	
	mar:	600	627	
	abr:	572	604	
	méd.:			
quantidade de consultas: jan: 8002; fev:7749; mar:9833; abr: 9341				
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:	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:	jan:	146	148	
	fev:	272	273	
	mar:	605	627	
	abr:	581	604	
	méd.:			
Observação idêntica ao indicador anterior.				
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:	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:	jan:	147	148	
	fev:	272	273	
	mar:	602	627	
	abr:	562	604	
	méd.:			
Observação idêntica ao indicador anterior.				
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 signature]

[Handwritten signatures and initials]

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:	jan:		não houve
	fev:		100%
	mar:		82%
	abr:		100%
	méd.:	94%	
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:	
Pontos obtidos	15	95% a 100%=20 pts a 89,9%=10 pts	90% a 94,9%= 15 pts <85% = não pontua 85%

indicador:	16		
objetivo:	Monitorar o nível de absenteísmo no serviço.		
fórmula:	Nº de horas ausentes / Nº de horas trabalhadas x 100		
meta:	<5%		
produção:	jan:	195	17572 1,1
	fev:	234	16204 1,4
	mar:	402	17698 2,3
	abr:	381	16840 2,3
	méd.:	1,8%	
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:	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:	jan:	0	19 0,0
	fev:	0	19 0,0
	mar:	7	19 36,8
	abr:	10	20 50,0
	méd.:	21,7%	
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:	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:	jan:	ok	100%
	fev:	ok	100%
	mar:	ok	100%
	abr:	ok	100%
	méd.:	100%	
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação: cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e < 100% = 10 pontos < 50% = não pontua	
Pontos obtidos	20		

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:	jan:	ok	100%
	fev:	ok	100%
	mar:	ok	100%
	abr:	ok	100%
	méd.:	100%	
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 cumprimento 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:	jan:	ok	100%
	fev:	ok	100%
	mar:	ok	100%
	abr:	ok	100%
	méd.:	100%	
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	110	55,0
Total	400	255	63,8

AVALIAÇÃO DO 1º QUADRIMESTRE DE 2019	
Convênio 05/2018	
Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"	

UNIDADE: Maria Gabriela Junqueira Valim

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:	jan:	1	1598	0,1
	fev:	0	1569	0,0
	mar:	0	1382	0,0
	abr:	0	1697	0,0
	méd.:	0,6%		
Relatório 139 - Salute				
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:	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:	jan:	1266	1247	101,5
	fev:	1007	1247	80,8
	mar:	1114	1247	89,3
	abr:	1151	1247	92,3
	méd.:	91,0%		
relatório Tabwin				
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação:		
Pontos obtidos	15	95% a 100%=20 pts	90% a 94,9%= 15 pts	
		85% a 89,9%=10 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:	jan:	38	22 172,7
	fev:	27	22 122,7
	mar:	19	22 86,4
	abr:	31	22 140,9
	méd.:	130,7%	
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:	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:	jan:	145	132 109,8
	fev:	145	132 109,8
	mar:	102	132 77,3
	abr:	172	132 130,3
	méd.:	106,8%	
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:	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:	jan:	3	3 100,0
	fev:	2	3 66,7
	mar:	1	3 33,3
	abr:	3	3 100,0
	méd.:	75,0%	
Relatório Tabwin			
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:	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:	jan:	309	258	119,8
	fev:	361	258	139,9
	mar:	347	258	134,5
	abr:	452	258	175,2
	méd.:	142,3%		
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:	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:	jan:	683	639	106,9
	fev:	588	639	92,0
	mar:	584	639	91,4
	abr:	700	639	109,5
	méd.:	100,0%		
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 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:	jan:	14	25	56,0
	fev:	17	25	68,0
	mar:	22	25	88,0
	abr:	24	25	96,0
	méd.:	77,0%		
Relatório Tabwin				
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:	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:	jan:	99	74 133,8
	fev:	86	74 116,2
	mar:	85	74 114,9
	abr:	118	74 159,5
	méd.:	131,1%	
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:	10		
objetivo:	Monitorar a quantidade de procedimentos realizados, em relação ao total de		
fórmula:	Total de procedimentos realizados / Total de procedimentos determinados		
meta:	100%		
produção:	jan:	4240	4302 98,6
	fev:	3958	4302 92,0
	mar:	3802	4302 88,4
	abr:	4797	4302 111,5
	méd.:	97,6%	
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

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:	jan:	705	707 99,7
	fev:	603	609 99,0
	mar:	580	580 100,0
	abr:	721	721 100,0
	méd.:	99,7%	
Relatório 250 - Salute			
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:	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:	jan:	84	84
	fev:	70	70
	mar:	64	64
	abr:	81	81
	méd.:	100,0%	
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:	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:	jan:	84	84
	fev:	70	70
	mar:	64	64
	abr:	81	81
	méd.:	100,0%	
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:	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:	jan:	84	84
	fev:	70	70
	mar:	64	64
	abr:	81	81
	méd.:	100,0%	
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

R

JK

J

J

F

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:	jan:		100%
	fev:		não houve
	mar:		100%
	abr:		100%
	méd.:	100%	
relatório SEC			
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:	16		
objetivo:	Monitorar o nível de absenteísmo no serviço		
fórmula:	Nº de horas ausentes / Nº de horas trabalhadas x 100		
meta:	<5%		
produção:	jan:	8	2296 0,3
	fev:	40	2192 1,8
	mar:	20	2352 0,9
	abr:	28	2352 1,2
	méd.:	1,1%	
Relatórios			
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:	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:	jan:			
	fev:		Indicador parcialmente prejudicado,	
	mar:	3	3	não houve programação para os meses
	abr:	4	4	de janeiro e fevereiro.
	méd.:	100,00%		
Relatórios				
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:	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	
Relatórios		
produção:	jan:	ok 100%
	fev:	ok 100%
	mar:	ok 100%
	abr:	ok 100%
	méd.:	100%
VI. Máximo	20	Critérios de pontuação: cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e < 100% = 10 pontos < 50% = não pontua
Pontos obtidos	20	

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.	
Relatórios		
produção:	jan:	ok 100%
	fev:	ok 100%
	mar:	ok 100%
	abr:	ok 100%
	méd.:	100%
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).	
Relatórios		
produção:	jan:	ok 100%
	fev:	ok 100%
	mar:	ok 100%
	abr:	ok 100%
	méd.:	100%
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	155	77,5
Qualitativas	200	200	100,0
Total	400	355	88,8

AVALIAÇÃO DO 1º QUADRIMESTRE DE 2019	
Convênio 005/2018	
Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"	

UNIDADE: Dr. Raul de Oliveira 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:	jan:	0	3363 0,0
	fev:	1	3042 0,0
	mar:	1	3517 0,0
	abr:	0	4054 0,0
	méd.:	0,0%	
Relatório 139 - Salute			
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:	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:	jan:	2391	1828 130,8
	fev:	2411	1828 131,9
	mar:	2367	1828 129,5
	abr:	2306	1828 126,1
	méd.:	129,6%	
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

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten mark in blue ink]

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:	jan:	41	44 93,2
	fev:	77	44 175,0
	mar:	50	44 113,6
	abr:	53	44 120,5
	méd.:	125,6%	
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		

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:	jan:	276	243 113,6
	fev:	289	243 118,9
	mar:	247	243 101,6
	abr:	295	243 121,4
	méd.:	113,9%	
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		

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:	jan:	13	7 185,7
	fev:	14	7 200,0
	mar:	7	7 100,0
	abr:	9	7 128,6
	méd.:	153,6%	
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		

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:	jan:	433	304	142,4
	fev:	427	304	140,5
	mar:	374	304	123,0
	abr:	582	304	191,4
	méd.:	149,3%		
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	

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:	jan:	936	971	96,4
	fev:	900	971	92,7
	mar:	1075	971	110,7
	abr:	1283	971	132,1
	méd.:	108,0%		
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	

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:	jan:	71	70	101,4
	fev:	80	70	114,3
	mar:	101	70	144,3
	abr:	71	70	101,4
	méd.:	115,4%		
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	

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:	jan:	7	47 14,9
	fev:	108	47 229,8
	mar:	110	47 234,0
	abr:	144	47 306,4
	méd.:	196,3%	
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:	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:	jan:	6947	6325 109,8
	fev:	7078	6325 111,9
	mar:	7579	6325 119,8
	abr:	9239	6325 146,1
	méd.:	121,9%	
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

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:	jan:	1008	1021 98,7
	fev:	979	988 99,1
	mar:	1205	1212 99,4
	abr:	1449	1483 97,7
	méd.:	98,7%	
Relatório 250 - Salute			
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