



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
MAPA DE INDICADORES
3º Quadrimestre de 2019



CONVÊNIO: 005/2018

SERVIÇOS: Atenção Básica

UNIDADE: USF Ermelindo A. Arrigucci

COORDENADOR (A) RESP.: Maria Carolina R. R. da Silva

E-MAIL: coord.ab@santacasasaojoao.com.br

07/01/2020

INDICADORES CONSOLIDADOS

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	75	37,5%
Indicadores Qualitativos	200	200	100,0%
Total	400	275	68,8%

Fernando Clemente
Coren-SP 154613

LÍDER RESPONSÁVEL

COORDENADOR RESPONSÁVEL
Maria Carolina R. R. da Silva



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
MAPA DE INDICADORES
3º Quadrimestre de 2019



CONVÊNIO: 005/2018
 SERVIÇOS: Atenção Básica
 UNIDADE: USF USF Ermelindo A. Arrigucci

COORDENADOR (A) RESP.: Maria Carolina R. R. da Silva
 E-MAIL: coord.ab@santacasasaojoao.com.br
 07/01/2020

INDICADORES QUALITATIVOS				
Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação		
11	Acompanhar a utilização do sistema Salute em relação aos atendimentos médicos.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua		
Fonte: Relatório Salute 250	Meta:	100%	Valor Máximo:	20
	Resultado:	98,9%	Pontos obtidos:	20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de Fichas de atendimentos preenchidas	1153	984	950	851	985
Total de fichas preenchidas de atendimento avaliadas x 100	1160	993	963	865	995
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	99,4%	99,1%	98,7%	98,4%	98,9%

JUSTIFICATIVA

Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.

PLANO DE AÇÃO

Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses.

INDICADORES QUANTITATIVOS				
Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação		
12	Monitorar o nível de satisfação dos usuários com o ATENDIMENTO MÉDICO realizado. (mínimo de 10% pessoas/mês)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua		
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário	Meta:	100%	Valor Máximo:	20
	Resultado:	100,0%	Pontos obtidos:	20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Atendimentos	1.145	980	916	813	963,5
Total de resultados com conceito "BOM".	130	121	151	120	130,5
Total de usuários pesquisados x 100	130	121	151	120	130,5
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	11,4%	12,3%	16,5%	14,8%	13,5%

JUSTIFICATIVA

Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.

PLANO DE AÇÃO

Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses.

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
13	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação ao ACOLHIMENTO recebido. (mínimo 10% pessoas/mês)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário	Meta:	100%		Valor Máximo:	20
	Resultado:	100,0%		Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Atendimentos	1.145	980	916	813	964
Total de resultados com conceito "BOM"	130	121	151	120	131
Total de usuários pesquisados x 100	130	121	151	120	131
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	11,4%	12,3%	16,5%	14,8%	13,5%
JUSTIFICATIVA					
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
14	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação à LIMPEZA DO AMBIENTE. (mínimo de 10% pessoas/mês)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Pesquisa de Satisfação do Usuário	Meta:	100%		Valor Máximo:	20
	Resultado:	100,0%		Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Atendimentos	1145	980	916	813	964
Total de resultados com conceito "BOM"	130	121	151	120	131
Total de usuários pesquisados x 100	130	121	151	120	131
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
JUSTIFICATIVA					
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
15	Monitorar a adesão dos funcionários às capacitações disponibilizadas.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Setor de Comunicação do DMS (NEP)	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	98,3%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de funcionários capacitados	14	23	16	5	15
Total de funcionários existentes	15	23	16	5	15
	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	93,3%	100,0%	100,0%	100,0%	98,3%
JUSTIFICATIVA					
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
16	Monitorar o nível de absenteísmo no serviço.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Relatório de Gestão	Meta:	<5%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	-1,0	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	%
Nº de horas ausentes	188	64	50,45	50	0,9
Nº de horas trabalhadas x 100	4.400	4.224	3.714	3440	39,4
	427,3%	151,5%	135,8%	145,1%	223,3%
	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
JUSTIFICATIVA					
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
17	Monitorar a qualidade dos equipamentos em uso na Unidade.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Cronograma Convênio	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	100,0%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de equipamentos vistoriados em manutenção preventiva no período	4	4	5	3	4
Total de equipamentos programados para manutenção preventiva no período x 100	4	4	5	3	4
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

JUSTIFICATIVA	
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
18	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.	cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e <100% = 10 pontos menor que 50% = não pontua	
Fonte: Cronograma Convênio	Meta:	100%	Valor Máximo: 20
	Resultado:	Cumpriu	Pontos obtidos: 20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	qtde.
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 nome de todos os funcionários e respectivos cargos ocupados.	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

JUSTIFICATIVA	
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
19	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.	cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e <100% = 10 pontos menor que 50% = não pontua	
Fonte: Cronograma Convênio	Meta:	100%	Valor Máximo: 20
	Resultado:	Cumpriu	Pontos obtidos: 20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	qtde.
Enviar relatório final MENSAL descrevendo as alterações ocorridas no cadastro do CNES, informadas à Divisão de Avaliação e Controle durante o período.	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

JUSTIFICATIVA	
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
20	Monitorar o cumprimento de obrigações contratual	cumpriu 100% = 20 pontos cumpriu > 50% e <100% = 10 pontos menor que 50% = não pontua			
Fonte: Cronograma Convênio		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	Cumpriu	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Unidades
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).	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
JUSTIFICATIVA					
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses.					



Fernando Clemente
Coren-SP 154613



LÍDER RESPONSÁVEL



COORDENADOR RESPONSÁVEL
Maria arolina Rehder Regini da Silva



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
MAPA DE INDICADORES
3º Quadrimestre de 2019



CONVÊNIO: 005/2018
 SERVIÇOS: Atenção Básica
 UNIDADE: USF Ermelindo A. Arrigucci

COORDENADOR (A) RESP.: Maria Carolina R. R. da Silva
 E-MAIL: coord.ab@santacasasaojoao.com.br
 DATA: 07 / 01 / 2020

INDICADORES QUANTITATIVOS

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
1	Acompanhar o percentual de atendimentos finalizados em relação aos atendimentos com status "aberto" no sistema SALUTE.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua	
Fonte: Relatório Salute 6	Meta:	< 2%	Valor Máximo: 20
	Resultado:	0,0%	Pontos obtidos: 20

PRODUÇÃO

Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de atendimentos (FA) com status "aberto"	0	0	0	0	0
total de atendimentos (FA) com status "finalizados" x 100	4.305	3.613	4.022	3236	3794
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
< 2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

JUSTIFICATIVA

Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.

PLANO DE AÇÃO

Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses.

INDICADORES QUANTITATIVOS

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
2	Monitorar a quantidade de Visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS) realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua	
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo: 20
	Resultado:	70,4%	Pontos obtidos: 0

PRODUÇÃO

Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS)	1.788	1.761	2.067	1502	1780
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	2.527	2.527	2.527	2527	2527
	0,4	0,4	0,2	0,7	0,4
	70,8%	69,7%	81,8%	59,4%	70,4%

JUSTIFICATIVA

Houve uma diminuição no número do profissional agente comunitário de saúde, consequentemente redução no numero de visitas.

PLANO DE AÇÃO

Realinhar a FPO para o próximo ano e a agentes comunitárias de saúde tem sido notificadas e informadas pelos responsáveis pela unidade sobra a produção das mesmas, assim como a meta que precisa alcançar.

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação				
3	Monitorar a quantidade de Coletas de material para exame citopatológico de colo uterino realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua				
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:		20	
	Resultado:	94,8%	Pontos obtidos:		15	
PRODUÇÃO						
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média	
Total de procedimentos de Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	50	45	34	34	41	
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	43	43	43	43	43	
	-0,1	0,0	0,3	0,3	0,1	
	116,3%	104,7%	79,1%	79,1%	94,8%	
JUSTIFICATIVA						
Não houve o cumprimento da pontuação mínima devido aos feriados de 15/11, 20/11, 24/12, 25/12, 31/12 o que diminui a oferta de vagas e a falta excessiva das pacientes agendadas.						
PLANO DE AÇÃO						
Solicitar a equipe o auxílio na orientação da população para a importância da realização do exame, assim como averiguar em todos os atendimentos se a mulher já realizou tal exame no ano vigente. Para o ano de 2020 houve uma aumento das vagas ofertadas.						

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação				
4	Monitorar a quantidade de Coletas de material para exame laboratorial realizadas, em relação ao descrito em FPO	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua				
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:		20	
	Resultado:	87,2%	Pontos obtidos:		10	
PRODUÇÃO						
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média	
Total de procedimentos de Coleta de material para exame laboratorial	286	256	217	169	232	
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	266	266	266	266	266	
	-0,1	0,0	0,2	0,6	0,1	
	107,5%	96,2%	81,6%	63,5%	87,2%	
JUSTIFICATIVA						
Não houve o cumprimento da pontuação mínima devido aos feriados de 15/11, 20/11, 24/12, 25/12, 26/12 e 31/12 e ao fato de uma das médicas clínicas estar em período de férias o que acarreta na diminuição da solicitação de exames laboratoriais.						
PLANO DE AÇÃO						
Substituição do médico em período de férias.						

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação				
5	Monitorar a quantidade de Testes rápidos para detecção de HIV em gestantes realizados, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua				
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:		20	
	Resultado:	85,0%	Pontos obtidos:		10	
PRODUÇÃO						
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média	
Total de procedimentos de Testes rápidos para detecção de HIV em gestantes	8	4	4	1	4	
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	5	5	5	5	5	
	-0,4	0,3	0,3	4,0	0,2	
	160,0%	80,0%	80,0%	20,0%	85,0%	

JUSTIFICATIVA	
Houve uma diminuição no número de gestantes.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar acompanhando 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas mensalmente, conforme protocolo.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
6	Monitorar a quantidade de Consultas de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico) realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua	
Fonte: Painei Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo: 20
	Resultado:	59,0%	Pontos obtidos: 0

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico)	224	223	207	189	211
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	357	357	357	357	357
	0,6	0,6	0,7	0,9	0,7
	62,7%	62,5%	58,0%	52,9%	59,0%

JUSTIFICATIVA	
Houve a paralisação das atividades coletivas nas escolas, realizada pela dentista semanalmente, devido ao novo fluxo determinado pelo DMS, onde tais atividades foram centralizadas no CEO, ressaltando que não conseguimos identificar de onde tal dado foi tirado, visto que os responsáveis pela unidade avaliaram todos os dados do ano anterior e em nenhum conseguiram averiguar de onde o FPO solicitado foi retirado.	
PLANO DE AÇÃO	
Realinhar a FPO para o próximo ano.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
7	Monitorar a quantidade de Consulta médica em Atenção Básica realizados, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua	
Fonte: Painei Gestor	Meta:	100	Valor Máximo: 20
	Resultado:	85,6%	Pontos obtidos: 10

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	%
Total de procedimentos de Consulta médica em Atenção Básica	1.145	980	916	813	964
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	1.126	1.126	1.126	1126	1126
	0,0	0,1	0,2	0,4	0,2
	101,7%	87,0%	81,3%	72,2%	85,6%

JUSTIFICATIVA	
Houveram as férias da Dra. Tayla Roberta Silva Oliveira do dia 01/12/2019 ao dia 05/12/2019 e tivemos os feriados do dias 15/11, 20/11 24/12, 25/12, 26/12(período da manhã) e 31/12, diminuindo assim o atendimento.	
PLANO DE AÇÃO	
Substituição do médico cedido no período de férias.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação		
8	Monitorar a quantidade de Consulta Pré-Natal realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua		
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:	20
	Resultado:	82,4%	Pontos obtidos:	0

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Consulta Pré-Natal realizadas	26	17	22	24	22
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	27	27	27	27	27
	0,0	0,6	0,2	0,1	0,2
	96,3%	63,0%	81,5%	88,9%	82,4%

JUSTIFICATIVA	
Houve uma diminuição no número de gestantes.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar acompanhando 100% das gestantes cadastradas e acompanhadas mensalmente, conforme protocolo.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação		
9	Monitorar a quantidade de Primeira Consulta Odontológica Programática realizados, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua		
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:	20
	Resultado:	56,5%	Pontos obtidos:	0

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Primeira Consulta Odontológica Programática	138	124	98	99	115
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	203	203	203	203	203
	0,5	0,6	1,1	1,1	0,8
	68,0%	61,1%	48,3%	48,8%	56,5%

JUSTIFICATIVA	
Houve a paralisação das atividades coletivas nas escolas, realizada pela dentista semanalmente.	
PLANO DE AÇÃO	
Realinhar a FPO para o próximo ano e a dentista já foi informada pelos responsáveis pela unidade sobre a meta que a mesma precisa cumprir mensalmente.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação		
10	Monitorar a quantidade de procedimentos realizados, em relação ao total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua		
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:	20
	Resultado:	85,1%	Pontos obtidos:	10

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos realizados	6.468	6.700	6.378	4972	6130
Total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	7.200	7.200	7.200	7200	7200
	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2
	89,8%	93,1%	88,6%	69,1%	85,1%

JUSTIFICATIVA

Houveram as férias da Dra Tayla Roberta Silva Oliveira e a diminuição das gestantes, conseqüentemente a diminuição do FPO.

PLANO DE AÇÃO

Continuar o faturamento em tempo real dos atendimentos para que não haja perda de procedimentos.



Fernando Clemente
Coren-SP 154613



LIDER RESPONSÁVEL



COORDENADOR RESPONSÁVEL
Maria arolina Rehder Regini da Silva



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
MAPA DE INDICADORES
3º Quadrimestre de 2019



CONVÊNIO: 005/2018
SERVIÇOS: Atenção Básica
UNIDADE: USF Dr. Antenor José Bernardes

COORDENADOR (A) RESP.: Maria Carolina R. R. da Silva
E-MAIL: coord.ab@santacasasaojoao.com.br
DATA: 07/01/2020

INDICADORES CONSOLIDADOS

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	200	165	82,5%
Indicadores Qualitativos	200	190	95,0%
Total	400	355	88,8%

RESPONSÁVEL: Michele Baptistella Costa
COREN/OUTROS: 255.048

RESPONSÁVEL: Nathalia Honorio Menato
COREN/OUTROS: 505.439

COORDENADOR RESPONSÁVEL
Maria Carolina Rehder Regini da Silva



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
MAPA DE INDICADORES
3º Quadrimestre de 2019



CONVÊNIO: 005/2018

SERVIÇOS: Atenção Básica

UNIDADE: USF Dr. Antenor José Bernardes

COORDENADOR (A) RESP.: Maria Carolina R. R. da Silva

E-MAIL: coord.ab@santacasasaojoao.com.br

Data: 07/01/2020

INDICADORES QUALITATIVOS					
Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
11	Acompanhar a utilização do sistema Salute em relação aos atendimentos médicos.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Salute Relatório 250	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	97,1%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de Fichas de atendimentos preenchidas	1077	1148	938	812	994
Total de fichas preenchidas de atendimento avaliadas x 100	1111	1184	956	841	1023
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	96,9%	97,0%	98,1%	96,6%	97,1%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre. Proposta reforçar os médicos para a correta digitação nos atendimentos.					

INDICADORES QUANTITATIVOS					
Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
12	Monitorar o nível de satisfação dos usuários com o ATENDIMENTO MÉDICO realizado. (mínimo de 10% pessoas/mês)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Pesquisa de Satisfação ao Usuário	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	96,0%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Atendimentos	1111	1184	956	841	1023
Total de resultados com conceito "BOM".	105	116	97	95	103
Total de usuários pesquisados x 100	110	120	100	100	108
	95,5%	96,7%	97,0%	95,0%	96,0%
	9,9%	10,1%	10,5%	11,9%	10,5%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
13	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação ao ACOLHIMENTO recebido. (mínimo 10% pessoas/mês)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Pesquisa de Satisfação ao Usuário	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	96,7%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Atendimentos	1111	1184	956	841	1023
Total de resultados com conceito "BOM"	107	116	98	95	104
Total de usuários pesquisados x 100	110	120	100	100	108
	97,3%	96,7%	98,0%	95,0%	96,7%
	9,9%	10,1%	10,5%	11,9%	10,5%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
14	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação à LIMPEZA DO AMBIENTE. (mínimo de 10% pessoas/mês)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Pesquisa de Satisfação ao Usuário	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	94,4%	Pontos obtidos:		15
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	%
Atendimentos	1111	1184	956	841	1023
Total de resultados com conceito "BOM"	100	110	99	97	102
Total de usuários pesquisados x 100	110	120	100	100	108
	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
	90,9%	91,7%	99,0%	97,0%	94,4%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação média nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Funcionária foi advertida para melhorar o desempenho da sua função, e após a advertencia tivemos melhoria na resolutividade.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação				
15	Monitorar a adesão dos funcionários às capacitações disponibilizadas.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua				
Fonte: SEC DMS		Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
		Resultado:	95,7%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO						
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	%	
Total de funcionários capacitados	8	17	14	5	0,1	
Total de funcionários existentes	10	17	14	5	0,1	
	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	
	80,0%	100,0%	100,0%	100,0%	95,7%	
JUSTIFICATIVA						
No mês de setembro houve uma falha na falta de assinatura da profissional Livia que assinou presença somente na UBS Jd. São Paulo. E o funcionário Junio estava de férias.						
PLANO DE AÇÃO						
Reforçar todos os funcionários da importância da presença nas capacitações.						

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação				
16	Monitorar o nível de absenteísmo no serviço.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua				
Fonte: DP Santa Casa / DP DMS		Meta:	<5%	Valor Máximo:	20	
		Resultado:	-1,0	Pontos obtidos:	15	
PRODUÇÃO						
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média	
Nº de horas ausentes	18	75	71	74	60	
Nº de horas trabalhadas x 100	2920	3210	2784	2622	2884	
	162,2	42,8	39,2	35,4	48,5	
	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	
JUSTIFICATIVA						
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.						
PLANO DE AÇÃO						
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre. Conscientizar a equipe de estar presente no horário de trabalho, evitando faltas desnecessárias.						

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação				
17	Monitorar a qualidade dos equipamentos em uso na Unidade.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua				
Fonte: Manutenção Santa Casa / Manutenção DMS		Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
		Resultado:	100,0%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO						
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média	
Total de equipamentos vistoriados em manutenção preventiva no período	6	6	6	7	6	
Total de equipamentos programados para manutenção preventiva no período x 100	6	6	6	7	6	
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

JUSTIFICATIVA	
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
18	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.	cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e <100% = 10 pontos menor que 50% = não pontua	
Fonte: DP Santa Casa / DMS	Meta:	100%	Valor Máximo: 20
	Resultado:	Cumprir	Pontos obtidos: 20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	qtde.
Encaminhar mensalmente até o <u>5º dia útil</u> as planilhas referentes às despesas com Recursos Humanos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), acompanhada de lista com nome de todos os funcionários e respectivos cargos ocupados.	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

JUSTIFICATIVA	
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
19	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.	cumprir 100% = 20 pontos cumprir > 50% e <100% = 10 pontos menor que 50% = não pontua	
Fonte: Relatório de Gestão	Meta:	100%	Valor Máximo: 20
	Resultado:	Cumprir	Pontos obtidos: 20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	qtde.
Enviar relatório final MENSAL descrevendo as alterações ocorridas no cadastro do CNES, informadas à Divisão de Avaliação e Controle durante o período.	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

JUSTIFICATIVA	
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
20	Monitorar o cumprimento de obrigações contratual	cumpriu 100% = 20 pontos cumpriu > 50% e <100% = 10 pontos menor que 50% = não pontua			
Fonte: Relatório de Gestão		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	Cumpriu	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	qtde.
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).	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.					



RESPONSÁVEL: Michele Baptistella Costa



LIDER RESPONSÁVEL



COORDENADOR RESPONSÁVEL
Maria Carolina Rehder Regini da Silva



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
MAPA DE INDICADORES
3º Quadrimestre de 2019



CONVÊNIO: 005/2018

SERVIÇOS: Atenção Básica

UNIDADE: USF Dr. Antenor José Bernardes

COORDENADOR (A) RESP.: Maria Carolina R. R. da Silva

E-MAIL: coord.ab@santacasasaojoao.com.br

Data: 07/01/2020

INDICADORES QUANTITATIVOS					
Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
1	Acompanhar o percentual de atendimentos finalizados em relação aos atendimentos com status "aberto" no sistema SALUTE.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Salute Relatório 6	Meta:	< 2%	Valor Máximo:	20	
	Resultado:	0,0%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de atendimentos (FA) com status "aberto"	0	0	0	0	0
total de atendimentos (FA) com status "finalizados" x 100	3558	3855	3045	2931	3347
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.					

INDICADORES QUANTITATIVOS					
Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
2	Monitorar a quantidade de Visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS) realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Salute Relatório 6	Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
	Resultado:	98,9%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	%
Total de procedimentos de Visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS)	1149	1363	902	1100	11,3
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	1141	1141	1141	1141	11,4
	0,0	-0,2	0,3	0,0	0,0
	100,7%	119,5%	79,1%	96,4%	98,9%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre visando uma boa cobertura das visitas dos ACS para a área. Tivemos dificuldade para realizar a nova territorialização, mas a proposta para 2020 é realizar a nova territorialização e atualização do SALUTE.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
3	Monitorar a quantidade de Coletas de material para exame citopatológico de colo uterino realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	111,8%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	19	55	40	47	40
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	36	36	36	36	36
	0,9	-0,3	-0,1	-0,2	-0,1
	52,8%	152,8%	111,1%	130,6%	111,8%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre visando a prevenção do câncer colo uterino.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
4	Monitorar a quantidade de Coletas de material para exame laboratorial realizadas, em relação ao descrito em FPO	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	112,2%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Coleta de material para exame laboratorial	267	282	239	181	242
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	216	216	216	216	216
	-0,2	-0,2	-0,1	0,2	-0,1
	123,6%	130,6%	110,6%	83,8%	112,2%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre, Tivemos uma diminuição na produção no mês de Dezembro devido aos feriados. Mas no quadrimestral ainda fechamos com pontuação máxima.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
5	Monitorar a quantidade de Testes rápidos para detecção de HIV em gestantes realizados, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	100,0%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Testes rápidos para detecção de HIV em gestantes	7	8	12	13	10
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	10	10	10	10	10
	0,4	0,3	-0,2	-0,2	0,0
	70,0%	80,0%	120,0%	130,0%	100,0%

JUSTIFICATIVA

A unidade não conseguiu pontuação devido uma redução de gestante cadastradas e acompanhadas na area de abrangência.

PLANO DE AÇÃO

Continuar acompanhando as gestantes em 100% na area de abrangência e continuar pontuando no proximo quadrimestre.

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
6	Monitorar a quantidade de Consultas de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico) realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua	
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo: 20
	Resultado:	92,9%	Pontos obtidos: 15

PRODUÇÃO

Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	%
Total de procedimentos de Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico)	267	310	304	215	2,7
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	295	295	295	295	3,0
	0,1	0,0	0,0	0,4	0,1
	90,5%	105,1%	103,1%	72,9%	92,9%

1

A unidade não conseguiu pontuação nesse indicador, devido aos pontos facultativos do final do ano.

PLANO DE AÇÃO

Em dezembro não conseguimos pontuar devido aos feriados. Proposta é continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre e não esquecer de lançar a produção no salute para não ocorrer queda do indicador.

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
7	Monitorar a quantidade de Consulta médica em Atenção Básica realizados , em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua	
Fonte: Painel Gestor	Meta:	100	Valor Máximo: 20
	Resultado:	103,8%	Pontos obtidos: 20

PRODUÇÃO

Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Consulta médica em Atenção Básica	995	1075	847	754	918
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	884	884	884	884	884
	-0,1	-0,2	0,0	0,2	0,0
	112,6%	121,6%	95,8%	85,3%	103,8%

JUSTIFICATIVA

A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.

PLANO DE AÇÃO

Tivemos em Dezembro redução devido férias e faltas médica e os feriados. Proposta é continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
8	Monitorar a quantidade de Consulta Pré-Natal realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Painei Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	86,0%	Pontos obtidos:		10
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Consulta Pré-Natal realizadas	48	55	53	40	49
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	57	57	57	57	57
	0,2	0,0	0,1	0,4	0,2
	84,2%	96,5%	93,0%	70,2%	86,0%
JUSTIFICATIVA					
A unidade não conseguiu pontuação máxima devido redução no número de gestantes cadastradas e acompanhadas no quadrimestre.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar o acompanhamento em 100% das gestantes cadastradas na área de abrangência da unidade.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
9	Monitorar a quantidade de Primeira Consulta Odontológica Programática realizados, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Painei Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	75,0%	Pontos obtidos:		0
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Primeira Consulta Odontológica Programática	95	96	93	133	104
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	139	139	139	139	139
	0,5	0,4	0,5	0,0	0,3
	68,3%	69,1%	66,9%	95,7%	75,0%
JUSTIFICATIVA					
Indicador foi pontuado em dezembro, mas no total do quadrimestre não foi atingido devido não ser registrado o procedimento corretamente no Salute após foi realizado as devidas orientações a dentista quanto aos registros dos atendimentos. Houve diminuição também devido a interrupção dos atendimentos de prevenção odontologica nas Escolas.					
PLANO DE AÇÃO					
Após correções na digitação do código do Salute a Dentista conseguiu atingir em dezembro o indicador. Proposta continuar registrando adequadamente no sistema Salute.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
10	Monitorar a quantidade de procedimentos realizados, em relação ao total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Painei Gestor	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	127,3%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos realizados	6930	7233	6049	5567	6445
Total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	5063	5063	5063	5063	5063
	-0,3	-0,3	-0,2	-0,1	-0,2
	136,9%	142,9%	119,5%	110,0%	127,3%

JUSTIFICATIVA

A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.

PLANO DE AÇÃO

Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.



RESPONSÁVEL: Michele Baptistella Costa
COREN/OUTROS: 255.048



RESPONSÁVEL: Nathalia Honorio Menato
COREN/OUTROS: 505.439



COORDENADOR RESPONSÁVEL
Maria Carolina Rehder Regini da Silva



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
MAPA DE INDICADORES
3º Quadrimestre de 2019



CONVÊNIO: 005/2018

SERVIÇOS: Atenção Básica

UNIDADE: UBS Dr. Amado Gonçalves dos Santos

COORDENADOR (A) RESP.: Adriana Frazão Panzeri

E-MAIL: saude_enfermagem@saojoao.sp.gov.br

DATA: 07 / 01 /2020

INDICADORES CONSOLIDADOS

Metas	Atingíveis	Atingidos	Percentuais de desempenho
Indicadores Quantitativos	120	100	83,3%
Indicadores Qualitativos	200	155	77,5%
Total	320	255	79,7%

LIDER RESPONSÁVEL

Nome: Ana Paula de Jesus Maia Boaventura

COREN 90423

CHEFE DO SETOR DA ATENÇÃO BÁSICA

Adriana Frazão Panzeri



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
MAPA DE INDICADORES
3º Quadrimestre de 2019



CONVÊNIO: 005/2018

SERVIÇOS: Atenção Básica

UNIDADE: UBS Dr. Amado Gonçalves dos Santos

COORDENADOR (A) RESP.: Adriana Frazão Panzeri

E-MAIL: saude_enfermagem@saojoao.sp.gov.br

Data: 07/01/2020

INDICADORES QUALITATIVOS					
Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
11	Acompanhar a utilização do sistema Salute em relação aos atendimentos médicos.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Relatório salute 250	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	93,8%	Pontos obtidos:		15
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	%
Total de Fichas de atendimentos preenchidas	247	254	225	210	2,3
Total de fichas preenchidas de atendimento avaliadas x 100	251	293	236	218	2,5
	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
	98,4%	86,7%	95,3%	96,3%	93,8%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.					
Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
12	Monitorar o nível de satisfação dos usuários com o ATENDIMENTO MÉDICO realizado. (mínimo de 10% pessoas/mês)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Pesquisa de satisfação ao usuário	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	100,0%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Atendimentos	239	275	231	216	240
Total de resultados com conceito "BOM".	25	27	24	35	28
Total de usuários pesquisados x 100	25	27	24	35	28
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	10,5%	9,8%	10,4%	16,2%	11,6%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador, realizando 10% das pesquisas em relação a consulta médica					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
13	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação ao ACOLHIMENTO recebido. (mínimo 10% pessoas/mês)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Pesquisa de satisfação ao Usuário	Meta:	100%		Valor Máximo:	20
	Resultado:	98,2%		Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Atendimentos	239	275	231	216	240
Total de resultados com conceito "BOM"	25	27	24	33	27
Total de usuários pesquisados x 100	25	27	24	35	28
	100,0%	100,0%	100,0%	94,3%	98,2%
	10,5%	9,8%	10,4%	16,2%	11,6%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
14	Monitorar o nível de satisfação dos usuários em relação à LIMPEZA DO AMBIENTE. (mínimo de 10% pessoas/mês)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Pesquisa de satisfação ao Usuário	Meta:	100%		Valor Máximo:	20
	Resultado:	69,9%		Pontos obtidos:	0
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Atendimentos	239	275	231	216	240
Total de resultados com conceito "BOM"	15	20	15	29	20
Total de usuários pesquisados x 100	25	27	24	35	28
	60,0%	74,1%	62,5%	82,9%	69,9%
	10,5%	9,8%	10,4%	16,2%	11,7%
JUSTIFICATIVA					
A unidade não conseguiu pontuação máxima nesse indicador, devido a unidade ficar períodos sem o profissional da limpeza, profissional cedido.					
PLANO DE AÇÃO					
Programar para que a unidade não fique sem esse profissional.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação				
15	Monitorar a adesão dos funcionários às capacitações disponibilizadas.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua				
Fonte: SEC- DMS		Meta:	100%	Valor Máximo:		20
		Resultado:	83,3%	Pontos obtidos:		0
PRODUÇÃO						
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média	
Total de funcionários capacitados	1	3	2	1	2	
Total de funcionários existentes	3	3	2	1	2	
	2,0	0,0	0,0	0,0	0,5	
	33,3%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%	
JUSTIFICATIVA						
O NEP do DMS não forneceu dados para esse indicador.						
PLANO DE AÇÃO						
A tendencia é que para o próximo quadrimestre o NEP forneça dados para esse indicador.						

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação				
16	Monitorar o nível de absenteísmo no serviço.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua				
Fonte: DP DMS		Meta:	<5%	Valor Máximo:		20
		Resultado:	-0,8	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO						
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média	
Nº de horas ausentes	214	180	56	56	126,5	
Nº de horas trabalhadas x 100	1028	724	736	572	765,0	
	2081,7%	2486,2%	760,9%	979,0%	1653,6%	
<5%	-0,8	-0,8	-0,9	-0,9	-0,8	
JUSTIFICATIVA						
A unidade não conseguiu pontuar esse indicador devido ao numero de atestados médicoa dos servidores municipais.						
PLANO DE AÇÃO						
Realinhar os processos de trabalho.						

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação				
17	Monitorar a qualidade dos equipamentos em uso na Unidade.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua				
Fonte: Cronograma Convênio		Meta:	100%	Valor Máximo:		20
		Resultado:	100,0%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO						
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média	
Total de equipamentos vistoriados em manutenção preventiva no período	1	1	1	1	1	
Total de equipamentos programados para manutenção preventiva no período x 100	1	1	1	1	1	
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

JUSTIFICATIVA	
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
18	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.	cumprido 100% = 20 pontos cumprido > 50% e <100% = 10 pontos menor que 50% = não pontua	
Fonte: Cronograma Convênio	Meta:	100%	Valor Máximo: 20
	Resultado:	Cumprido	Pontos obtidos: 20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Qtde.
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 nome de todos os funcionários e respectivos cargos ocupados.	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	Cumprido	Cumprido	Cumprido	Cumprido	Cumprido
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

JUSTIFICATIVA	
A unidade não possui colaborador da Santa Casa, temos só médicos PJ	
PLANO DE AÇÃO	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
19	Monitorar o cumprimento de obrigação contratual.	cumprido 100% = 20 pontos cumprido > 50% e <100% = 10 pontos menor que 50% = não pontua	
Fonte: Cronograma Convênio	Meta:	100%	Valor Máximo: 20
	Resultado:	Cumprido	Pontos obtidos: 20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	%
Enviar relatório final MENSAL descrevendo as alterações ocorridas no cadastro do CNES, informadas à Divisão de Avaliação e Controle durante o período.	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	Cumprido	Cumprido	Cumprido	Cumprido	Cumprido
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

JUSTIFICATIVA	
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar entregando os relatórios no prazo estipulado	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
20	Monitorar o cumprimento de obrigações contratual	cumpriu 100% = 20 pontos cumpriu > 50% e <100% = 10 pontos menor que 50% = não pontua			
Fonte: Cronograma Convênio		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	Cumpriu	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Unidades
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).	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	07/10/2019	07/11/2019	06/12/2019	07/01/2020	4
	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu	Cumpriu
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar entregando os relatórios no prazo estipulado					

Ana Paula de Jesus Maia Boaventura

Nome: Ana Paula de Jesus Maia Boaventura
COREN 90423

Adriana Frazão Panzeri

CHEFE DO SETOR DA ATENÇÃO BÁSICA
Adriana Frazão Panzeri



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
MAPA DE INDICADORES
3º Quadrimestre de 2019



CONVÊNIO: 005/2018

SERVIÇOS: Atenção Básica

UNIDADE: UBS Dr. Amado Gonçalves dos Santos

COORDENADOR (A) RESP.: Adriana Frazão Panzeri

E-MAIL: saude_enfermagem@saojoao.sp.gov.br

Data: 07/01/2020

INDICADORES QUANTITATIVOS					
Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
1	Acompanhar o percentual de atendimentos finalizados em relação aos atendimentos com status "aberto" no sistema SALUTE.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Relatório 6 saúde	Meta:	< 2%	Valor Máximo:	20	
	Resultado:	0,0%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de atendimentos (FA) com status "aberto"	0	0	0	0	0
total de atendimentos (FA) com status "finalizados" x 100	361	424	355	314	364
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestres					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
2	Monitorar a quantidade de visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS) realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte:	Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
	Resultado:	#DIV/0!	Pontos obtidos:	#DIV/0!	
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de visita domiciliar por profissionais de nível médio (ACS)	0	0	0	0	0,0
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	0	0	0	0	0,0
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUSTIFICATIVA					
A unidade é uma UBS e não possui agente comunitário de saúde					
PLANO DE AÇÃO					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
3	Monitorar a quantidade de Coletas de material para exame citopatológico de colo uterino realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Painel Gestor- Salute	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	850,0%	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	8	9	13	4	9
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	1	1	1	1	1
	-0,9	-0,9	-0,9	-0,8	-0,9
	800,0%	900,0%	1300,0%	400,0%	850,0%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador -					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
4	Monitorar a quantidade de Coletas de material para exame laboratorial realizadas, em relação ao descrito em FPO	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte:	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	#DIV/0!	Pontos obtidos:		#DIV/0!
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Coleta de material para exame laboratorial	0	0	0	0	0,0
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	0	0	0	0	0,0
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUSTIFICATIVA					
A unidade não realiza o procedimento de coleta de exames laboratoriais					
PLANO DE AÇÃO					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
5	Monitorar a quantidade de Testes rápidos para detecção de HIV em gestantes realizados, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Painel Gestor- Salute	Meta:	100%	Valor Máximo:		20
	Resultado:	100	Pontos obtidos:		0,0%
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Testes rápidos para detecção de HIV em gestantes	0	1	2	0	1
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	0	0	0	0	0
	0,0	0,0	0,0	0	0,0
	0	100,0	100,0	0	100,0

JUSTIFICATIVA	
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador. Procedimento não previsto em FPO.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
6	Monitorar a quantidade de Consultas de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico) realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua	
Fonte: Painel Gestor- Salute	Meta:	100%	Valor Máximo: 20
	Resultado:	346,5%	Pontos obtidos: 20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico)	186	198	181	128	173
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	50	50	50	50	50
	-0,7	-0,7	-0,7	-0,6	-0,7
	372,0%	396,0%	362,0%	256,0%	346,5%

JUSTIFICATIVA	
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação	
7	Monitorar a quantidade de Consulta médica em Atenção Básica realizados , em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua	
Fonte: Painel Gestor- Salute	Meta:	100	Valor Máximo: 20
	Resultado:	179,8%	Pontos obtidos: 20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Consulta médica em Atenção Básica	230	268	219	211	232
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	129	129	129	129	129
	-0,4	-0,5	-0,4	-0,4	-0,4
	178,3%	207,8%	169,8%	163,6%	179,8%

JUSTIFICATIVA	
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador, pois a unidade conta com médico PJ.	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre. Quais as ações?	

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
8	Monitorar a quantidade de Consulta Pré-Natal realizadas, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Painei Gestor- Salute	Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
	Resultado:	62,5%	Pontos obtidos:	0	
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Total de procedimentos de Consulta Pré-Natal realizadas	9	7	4	5	6
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de 'Programação Orçamentária (FPO) x 100	10	10	10	10	10
	0,1	0,4	1,5	1,0	0,6
	90,0%	70,0%	40,0%	50,0%	62,5%
JUSTIFICATIVA					
A unidade não conseguiu pontuar esse indicador devido a FPO ser superior a quantidade de gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar realizando as consultas na gestantes que estão cadastradas na unidade.					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
9	Monitorar a quantidade de Primeira Consulta Odontológica Programática realizados, em relação ao descrito em FPO.	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte:	Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
	Resultado:	#DIV/0!	Pontos obtidos:	#DIV/0!	
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	%
Total de procedimentos de Primeira Consulta Odontológica Programática	0	0	0	0	0,0
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de 'Programação Orçamentária (FPO) x 100	0	0	0	0	0,0
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUSTIFICATIVA					
A unidade não realiza consultas odontológicas					
PLANO DE AÇÃO					

Indicador	Objetivo	Critérios de pontuação			
10	Monitorar a quantidade de procedimentos realizados, em relação ao total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	Atingiu de 95% a 100% = 20 pontos; de 90% a 94,9% = 15 pontos; de 85% a 89,9% = 10 pontos; menor que 85% = não pontua			
Fonte: Painei Gestor- Salute	Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
	Resultado:	242,9%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Total de procedimentos realizados	363	450	368	335	379
Total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	156	156	156	156	156
	-0,6	-0,7	-0,6	-0,5	-0,6
	232,7%	288,5%	235,9%	214,7%	242,9%

JUSTIFICATIVA

A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador, pois a unidade conta com médico PJ.

PLANO DE AÇÃO

Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre.



Nome: Ana Paula de Jesus Maia Boaventura
COREN 90423



CHEFE DO SETOR DA ATENÇÃO BÁSICA
Adriana Frazão Panzeri