



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



CONVÊNIO: 005/2018

SERVIÇOS: Atenção Básica

UNIDADE: UBS Dr. Paulo Roberto Sorci

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	140	140	100,0%
Indicadores Qualitativos	200	185	92,5%
Total	340	325	95,6%

RESPONSÁVEL: Mariana Dionísio Cazarim Silva
COREN/OUTROS: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. Paulo Roberto Sorci

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 250 salute		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	94,5%	Pontos obtidos:	15
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Soma
Total de Fichas de atendimentos preenchidas	232	217	203	176	828,0
Total de fichas preenchidas de atendimento avaliadas x 100	240	233	219	184	876,0
	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
	96,7%	93,1%	92,7%	95,7%	94,5%
JUSTIFICATIVA					
A unidade atingiu as metas solicitadas.					
PLANO DE AÇÃO					
intensificar a importância em registrar e alimentar o sistema salute					

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:	100,0%	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Atendimentos	249	221	218	298	247
Total de resultados com conceito "BOM".	30	25	29	32	29
Total de usuários pesquisados x 100	30	25	29	32	29
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	12,0%	11,3%	13,3%	10,7%	11,8%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esses indicadores nos próximos quadrimestres					

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:	100,0%		Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO						
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Atendimentos		249	221	218	298	247
Total de resultados com conceito "BOM"		30	25	29	32	29
Total de usuários pesquisados x 100		30	25	29	32	29
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		12,0%	11,3%	13,3%	10,7%	11,8%
JUSTIFICATIVA						
A unidade conseguiu pontuação maxima nesse indicador						
PLANO DE AÇÃO						
Continuar pontuando esses indicadores nos proximos 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:	86,2%	Pontos obtidos:	10	
PRODUÇÃO						
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Atendimentos		249	221	218	298	247
Total de resultados com conceito "BOM"		25	24	21	30	25
Total de usuários pesquisados x 100		30	25	29	32	29
		83,3%	96,0%	72,4%	93,8%	86,2%
		12,0%	11,3%	13,3%	10,7%	11,8%
JUSTIFICATIVA						
A unidade conseguiu pontuação maxima nesse indicador						
PLANO DE AÇÃO						
Continuar pontuando esses indicadores nos proximos quadrimestre						

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:	100,0%	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de funcionários capacitados	2	3	5	2	3
Total de funcionários existentes	2	3	5	2	3
	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 maxima nesse indicador.					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esses indicadores nos proximos quadrimestre.					

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 e DMS		Meta:	<5%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	-1,0	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Nº de horas ausentes	0	0	0	0	0
Nº de horas trabalhadas x 100	608	632	640	548	607
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação maxima nesse indicador					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esses indicadores nos proximos quadrimestre					

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%	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	5	4	3
Total de equipamentos programados para manutenção preventiva no período x 100		1	1	5	4	3
		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 esses indicadores 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: Cronograma Convênio	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 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
	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 esses indicadores 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: Cronograma Convênio		Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
		Resultado:	Cumprir	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
		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 esses indicadores 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: 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 100,0%	Cumpriu 100,0%	Cumpriu 100,0%	Cumpriu 100,0%	Cumpriu 100,0%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esses indicadores nos próximos quadrimestre					



RESPONSÁVEL: Mariana Dionísio Cazarim Silva
COREN/OUTROS: 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. Paulo Roberto Sorci

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 salute		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	529	548	425	298	450
	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:		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 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 não tem 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: Painei Gestor- Salute		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	162,5%	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	5	12	6	3	7
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	4	4	4	4	4
	-0,2	-0,7	-0,3	0,3	-0,4
	125,0%	300,0%	150,0%	75,0%	162,5%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação maxima 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: Painei Gestor- Salute		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	142,9%	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Coleta de material para exame laboratorial	94	98	60	51	76
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	53	53	53	53	53
	-0,4	-0,5	-0,1	0,0	-0,3
	177,4%	184,9%	113,2%	96,2%	142,9%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação maxima nesse indicador					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre					

Indicador	Objetivo			Critérios de pontuação		
	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: Painei Gestor- Salute		Meta:	100%	Valor Máximo:		20
		Resultado:	100,0%	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		1	0	1	1	1
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)		0	0	0	0	0
		100,0%	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	
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:
	Resultado:	975,0%	Pontos obtidos:

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)	9	10	14	6	10
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	1	1	1	1	1
	-0,9	-0,9	-0,9	-0,8	-0,9
	900,0%	1000,0%	1400,0%	600,0%	975,0%

JUSTIFICATIVA	
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador, porque tem o profissional enfermeiro da unidade desde o mês de Janeiro	
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:
	Resultado:	188,8%	Pontos obtidos:

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Consulta médica em Atenção Básica	235	210	201	298	236
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	125	125	125	125	125
	-0,5	-0,4	-0,4	-0,6	-0,5
	188,0%	168,0%	160,8%	238,4%	188,8%

JUSTIFICATIVA	
A unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador	
PLANO DE AÇÃO	
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: Painel Gestor- Salute		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	537,5%	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19
Total de procedimentos de Consulta Pré-Natal realizadas		14	11	7	11
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		2	2	2	2
		-0,9	-0,8	-0,7	-0,8
		700,0%	550,0%	350,0%	550,0%
JUSTIFICATIVA					
A unidade conseguiu pontuação maxima nesse indicador					
PLANO DE AÇÃO					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestre					

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
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		0	0	0	0
		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
JUSTIFICATIVA					
A unidade não possui atendimento odontológico					
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: Painel Gestor- Salute		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	159,1%	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19
Total de procedimentos realizados		370	425	495	374
Total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		198	198	325	325
		-0,5	-0,5	-0,3	-0,1
		186,9%	214,6%	152,3%	115,1%

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



RESPONSÁVEL: Mariana Dionísio Cazarim Silva
COREN/OUTROS: 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. Delvo de Oliveira Westin

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	180	180	100,0%
Indicadores Qualitativos	200	155	77,5%
Total	380	335	88,2%

RESPONSÁVEL: Jacqueline Benitte Candido

COREN/OUTROS: 125958

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. Delvo de Oliveira Westin

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:	98,1%	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de Fichas de atendimentos preenchidas	1243	1302	918	640	1026
Total de fichas preenchidas de atendimento avaliadas x 100	1269	1306	947	659	1045
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	98,0%	99,7%	96,9%	97,1%	98,1%
JUSTIFICATIVA					
As fichas de atendimentos vem tendo um alto percentual de preenchimento, estando em alguns meses próximo à 100%.					
PLANO DE AÇÃO					
Acompanhar periodicamente o preenchimento das fichas de atendimento, orientando e garantindo o correto preenchimento pelos responsáveis.					

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:	97,4%	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Atendimentos	1227	1260	878	1784	1287,3
Total de resultados com conceito "BOM".	220	59	81	53	103,3
Total de usuários pesquisados x 100	227	59	81	57	106,0
	96,9%	100,0%	100,0%	93,0%	97,4%
Mínimo 10%:	18,5%	4,7%	9,2%	3,2%	8,2%
JUSTIFICATIVA					
Houve pouca divulgação pelos setores onde encontra-se a pesquisa de satisfação do usuário, devido ao baixo nível de conscientização pelos profissionais quanto à sua importância.					
PLANO DE AÇÃO					
Orientar os colaboradores da equipe quanto à importância do cumprimento das metas/indicadores, divulgar na reunião de equipe os dados relativos ao 3º quadrimestre. Elencar junto à equipe alternativas/ações para o cumprimento da meta. Disponibilizar os formulários de pesquisa de satisfação dos usuários em todas as pós consultas, garantindo que o maior número possível de usuários do serviço responda à pesquisa.					

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:	76,9%	Pontos obtidos:		0
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Atendimentos	1227	1260	878	1784	1287
Total de resultados com conceito "BOM"	164	28	81	53	82
Total de usuários pesquisados x 100	227	59	81	57	106
	72,2%	47,5%	100,0%	93,0%	76,9%
Mínimo 10%:	18,5%	4,7%	9,2%	3,2%	8,2%
JUSTIFICATIVA					
Houve pouca divulgação pelos setores onde encontra-se a pesquisa de satisfação do usuário, devido ao baixo nível de conscientização pelos profissionais quanto à sua importância.					
PLANO DE AÇÃO					
Orientar os colaboradores da equipe quanto a importancia do cumprimento das metas/indicadores, divulgar na reunião de equipe os dados relativos ao 3º quadrimestre. Elencar junto à equipe alternativas/ ações para o cumprimento da meta.					

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:	91,7%	Pontos obtidos:	15		
PRODUÇÃO							
Fórmula			set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Atendimentos			1227	1260	878	1784	1287
Total de resultados com conceito "BOM"			201	54	81	53	97
Total de usuários pesquisados x 100			227	59	81	57	106
			88,5%	91,5%	100,0%	93,0%	91,7%
Mínimo 10%:			18,5%	4,7%	9,2%	3,2%	8,2%
JUSTIFICATIVA							
Houve pouca divulgação pelos setores onde encontra-se a pesquisa de satisfação do usuário, devido ao baixo nível de conscientização pelos profissionais quanto à sua importância.							
PLANO DE AÇÃO							
Orientar os colaboradores da equipe quanto à importância do cumprimento das metas/indicadores, divulgar na reunião de equipe os dados relativos ao 3º quadrimestre. Elencar junto à equipe alternativas/ações para o cumprimento da meta. Disponibilizar os formulários de pesquisa de satisfação dos usuários em todas as pós consultas, garantindo que o maior número possível de usuários do serviço responda à pesquisa.							

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:	84,8%	Pontos obtidos:	0

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de funcionários capacitados	4	17	12	6	10
Total de funcionários existentes	6	21	13	6	12
	0,5	0,2	0,1	0,0	0,2
	66,7%	81,0%	92,3%	100,0%	84,8%

JUSTIFICATIVA					
Algumas justificativas para o não comparecimento às convocações não foram enviadas previamente por email, o que acarretou a queda no indicador.					

PLANO DE AÇÃO					
Na impossibilidade de comparecimento às convocações, enviar previamente por email a justificativa conforme orientação recebida.					

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 e DMS		Meta:	<5%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	-1,0	Pontos obtidos:	20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Nº de horas ausentes	240	81	61	86	117
Nº de horas trabalhadas x 100	3973	4109	3470	3712	3816
	604,1%	197,1%	175,8%	231,7%	306,6%
<5%	-0,9	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0

JUSTIFICATIVA					
Apesar das licenças médicas, o que obviamente eleva a taxa de absenteísmo, mantivemos um índice satisfatório.					

PLANO DE AÇÃO					
Conscientizar os profissionais sobre a importância das atribuições de cada um dentro da equipe afim de que minimizem as ausências que poderiam ser "evitáveis".					

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	Soma
Total de equipamentos vistoriados em manutenção preventiva no período	1	1	1	1	4
Total de equipamentos programados para manutenção preventiva no período x 100	1	1	1	1	4
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

JUSTIFICATIVA	
A manutenção preventiva segue sendo realizada de acordo com o cronograma estabelecido, sem prejuízos à Unidade	
PLANO DE AÇÃO	
Acompanhar o cronograma de manutenções preventivas.	

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:	Cumprir	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
	Cumprir 100,0%	Cumprir 100,0%	Cumprir 100,0%	Cumprir 100,0%	Cumprir 100,0%

JUSTIFICATIVA	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestres	
PLANO DE AÇÃO	
Manter o cumprimento dos prazos de envio das planilhas.	

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:	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 100,0%	Cumprir 100,0%	Cumprir 100,0%	Cumprir 100,0%	Cumprir 100,0%

JUSTIFICATIVA	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestres	
PLANO DE AÇÃO	
Manter o cumprimento dos prazos de envio das planilhas.	

Indicador	Objetivo			Critérios de pontuação	
20	Monitorar o cumprimento de obrigações 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:	Cumprir	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
	Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
JUSTIFICATIVA					
Continuar pontuando esse indicador nos próximos quadrimestres					
PLANO DE AÇÃO					
Manter o cumprimento dos prazos de envio das planilhas.					



RESPONSÁVEL: Jacqueline Benitte Candido
COREN/OUTROS: 125958



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. Delvo de Oliveira Westin

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 salute		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	2937	3090	2378	1783	2547
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
< 2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
JUSTIFICATIVA					
No que se refere aos atendimentos com status "aberto" e "finalizados" conclui-se que a Unidade tem atingido a meta que é possuir todos os atendimentos "finalizados" .					
PLANO DE AÇÃO					
Seguir conscientizando a equipe sobre a correta utilização do sistema Salute. Manter a verificação periódica (diária) pelo enfermeiro do relatório em questão evitando acúmulo de atendimentos não finalizados.					

INDICADORES QUANTITATIVOS					
Indicador	Objetivo			Critérios de pontuação	
	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	%
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 o colaborador ACS					
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: Painei Gestor- Salute		Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
		Resultado:	119,6%	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		55	67	57	41	55
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)		46	46	46	46	46
		-0,2	-0,3	-0,2	0,1	-0,2
		119,6%	145,7%	123,9%	89,1%	119,6%
JUSTIFICATIVA						
O procedimento coleta de material para exame citopatológico de colo uterino vem atingindo a meta FPO e até mesmo superando-a. No entanto, podemos verificar uma pequena queda no mês de dezembro, foi um mês atípico onde houveram feriados e festividades, com menor procura das usuárias ao serviço de saúde.						
PLANO DE AÇÃO						
Realizar ações de conscientização e ampliação da oferta ao exame. Implementar ações no Janeiro - Verde, cujo objetivo é prevenção ao câncer de colo de útero através de ampliação da oferta com divulgação em todos os setores da Unidade e "agenda aberta".						

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: Painei Gestor- Salute		Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
		Resultado:	106,5%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO						
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Coleta de material para exame laboratorial		352	348	325	244	317
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)		298	298	298	298	298
		-0,2	-0,1	-0,1	0,2	-0,1
		118,1%	116,8%	109,1%	81,9%	106,5%
JUSTIFICATIVA						
Podemos verificar que a coleta de material para exame laboratorial vem atingindo e superando a meta FPO. No entanto, no mês de dezembro, houve uma queda devido à ausência dos profissionais médicos (férias e aposentadoria), diminuindo assim a solicitação e realização dos exames laboratoriais.						
PLANO DE AÇÃO						
Manter a realização das coletas diariamente monitorando a agenda afim de evitar agendamentos distantes prejudicando o cumprimento da meta.						

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: Painei Gestor- Salute		Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
		Resultado:	185,0%	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		10	15	5	7	9
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)		5	5	5	5	5
		-0,5	-0,7	0,0	-0,3	-0,5
		200,0%	300,0%	100,0%	140,0%	185,0%
JUSTIFICATIVA						
A realização dos testes rápidos ocorre de acordo com o protocolo estabelecido a todas as gestantes que acompanham o Pré-Natal na Unidade de Saúde, ou seja, no cadastro e a partir da 20ª semana.						
PLANO DE AÇÃO						
Manter o seguimento do protocolo garantindo assim o cumprimento da meta proposta e o adequado acompanhamento no Pré-Natal.						

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- Salute		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	140,6%	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)	416	426	319	262	356
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	253	253	253	253	253
	-0,4	-0,4	-0,2	0,0	-0,3
	164,4%	168,4%	126,1%	103,6%	140,6%
JUSTIFICATIVA					
A consulta de profissionais de nível superior na atenção básica vem sendo realizada por enfermeiros, dentistas e psicóloga. Podemos verificar o cumprimento da meta em todos os meses do quadrimestre.					
PLANO DE AÇÃO					
Monitorar no Salute o correto faturamento dos atendimentos realizados e garantir a realização do acolhimento/escuta qualificada pelos enfermeiros a todos usuários que procurarem a Unidade por demanda espontânea.					

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- Salute		Meta:	100	Valor Máximo:	20	
		Resultado:	10346,0%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO						
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Consulta médica em Atenção Básica		1227	1260	878	612	994
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		961	961	961	961	10
		-0,2	-0,2	0,1	0,6	-1,0
		127,7%	131,1%	91,4%	63,7%	10346,0%

JUSTIFICATIVA	
Houve férias e aposentadoria na equipe médica , o que reduziu significativamente a oferta de vagas de consultas.	
PLANO DE AÇÃO	
Garantir que os profissionais médicos realizem as consultas/atendimentos de acordo com os agendamentos e demanda espontânea, considerando a capacidade máxima diária (oferta de vagas x preenchimento das vagas)	

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:	101,0%	Pontos obtidos:	20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Consulta Pré-Natal realizadas	52	49	49	48	50
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de 'Programação Orçamentária (FPO) x 100	49	49	49	49	49
	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	106,1%	100,0%	100,0%	98,0%	101,0%

JUSTIFICATIVA	
As consultas de pré-natal vem atingindo a meta da FPO.	
PLANO DE AÇÃO	
Incentivar as gestantes pertencentes à unidade a aderirem ao pré-natal, à sempre comparecerem nas consultas agendadas. Cabe aos profissionais o dever de proceder ao faturamento destes atendimentos garantindo assim o registro fidedigno dos atendimentos/procedimentos.	

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- Salute	Meta:	100%	Valor Máximo:	20
	Resultado:	114,6%	Pontos obtidos:	20

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Primeira Consulta Odontológica Programática	74	87	68	14	61
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de 'Programação Orçamentária (FPO) x 100	53	53	53	53	53
	-0,3	-0,4	-0,2	2,8	-0,1
	139,6%	164,2%	128,3%	26,4%	114,6%

JUSTIFICATIVA	
Considerando a redução nos dias úteis trabalhados (pontos facultativos e feriados), as férias dos dentistas neste período e resgates de horas autorizados, houve mesmo uma queda na oferta e realização deste procedimento/atendimento.	
PLANO DE AÇÃO	
Solicitar reposição dos profissionais em gozo de férias afim de garantir a oferta de consultas.	

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:	124,0%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO						
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos realizados		4547	4628	3569	2552	3824
Total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		3085	3085	3085	3085	3085
		-0,3	-0,3	-0,1	0,2	-0,2
		147,4%	150,0%	115,7%	82,7%	124,0%
JUSTIFICATIVA						
Considerando tratar-se de um mês festivo, a demanda de atendimentos da Unidade apresenta uma ligeira redução, impactando no total de procedimentos realizados. Considera-se ainda um quantitativo importante de profissionais em gozo de férias, o que também prejudica os dados relativos a este indicador.						
PLANO DE AÇÃO						
Garantir o faturamento no Sistema Salute de todos os procedimentos executados pelos diversos profissionais que prestam serviços nesta Unidade de Saúde.						



RESPONSÁVEL: Jacqueline Benitte Candido
COREN/OUTROS: 125958



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. Acidino de Andrade

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	140	130	92,9%
Indicadores Qualitativos	200	200	100,0%
Total	340	330	97,1%

RESPONSÁVEL UNIDADE

Nome: VITÓRIA SIPOLINI

Coren|Outros: 568.334

CHEFE DO SETOR DA ATENÇÃO BÁSICA



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



CONVÊNIO: 005/2018

SERVIÇOS: Atenção Básica

UNIDADE: UBS Dr. Acidino de Andrade

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:	99,5%	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de Fichas de atendimentos preenchidas	722	712	615	563	653
Total de fichas preenchidas de atendimento avaliadas x 100	721	729	603	573	657
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	100,1%	97,7%	102,0%	98,3%	99,5%
JUSTIFICATIVA					
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador, através da verificação diária dos atendimento					
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 SAL		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	98,8%	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Atendimentos	673	659	532	514	594,5
Total de resultados com conceito "BOM".	60	65	68	51	61,0
Total de usuários pesquisados x 100	61	63	72	51	61,8
	98,4%	103,2%	94,4%	100,0%	98,8%
Mínimo 10%:	9,1%	9,6%	13,5%	9,9%	10,5%
JUSTIFICATIVA					
Foram realizadas 673 consultas no mês de setembro, 659 no mês de outubro, 532 no mês de novembro e 514 e dezembro sendo realizado os 10% conforme preconizado					
PLANO DE AÇÃO					
Incentivar os usuários a preencher pesquisa de satisfação, através da pré e pós consulta.					

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 SAL		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	97,6%	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Atendimentos	673	659	532	514	595
Total de resultados com conceito "BOM"	58	62	70	51	60
Total de usuários pesquisados x 100	61	63	72	51	62
	95,1%	98,4%	97,2%	100,0%	97,6%
Mínimo 10%:	9,1%	9,6%	13,5%	9,9%	10,4%
JUSTIFICATIVA					
Foram realizadas 673 consultas no mês de setembro, 659 no mês de outubro, 532 no mês de novembro e 514 e dezembro sendo realizado os 10% conforme preconizado					
PLANO DE AÇÃO					
Incentivar os usuários a preencher pesquisa de satisfação, através da pré e pós consulta.					

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 SAL		Meta:	100%	Valor Máximo:	20
		Resultado:	97,2%	Pontos obtidos:	20
PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Atendimentos	673	659	532	514	595
Total de resultados com conceito "BOM"	57	61	71	51	60
Total de usuários pesquisados x 100	61	63	72	51	62
	93,4%	96,8%	98,6%	100,0%	97,2%
Mínimo 10%:	9,1%	9,6%	13,5%	9,9%	10,4%
JUSTIFICATIVA					
Foram realizadas 673 consultas no mês de setembro, 659 no mês de outubro, 532 no mês de novembro e 514 e dezembro sendo realizado os 10% conforme preconizado					
PLANO DE AÇÃO					
Incentivar os usuários a preencher pesquisa de satisfação, através da pré e pós consulta.					

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: Pesquisa SAL		Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
		Resultado:	100%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO						
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de funcionários capacitados		2	12	10	0	6
Total de funcionários existentes		2	12	10	0	6
		0,0	0,0	0,0	#DIV/0!	0,0
		100,0%	100,0%	100,0%	#DIV/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		
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:	-1,0	Pontos obtidos:		20
PRODUÇÃO						
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19	Média
Nº de horas ausentes		16,0	26,0	20,6	6,6	17
Nº de horas trabalhadas x 100		1936,0	1720,0	1616,0	1616,0	1722
		121,0	66,2	78,4	244,8	99,5
<5%		-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0
JUSTIFICATIVA						
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador, devido faltas dos colaboradores cedidos						
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	%
Total de equipamentos vistoriados em manutenção preventiva no período		1	1	1	1	1,0
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	0,0
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

JUSTIFICATIVA	
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador., sendo realizado só a manutenção preventiva de insetos	
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:	Cumprir	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.		7/10/2019	7/11/2019	6/12/2019	7/1/2020	4
		7/10/2019	7/11/2019	6/12/2019	7/1/2020	4
		Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir
		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:	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.			7/10/2019	7/11/2019	6/12/2019	7/1/2020	4
			7/10/2019	7/11/2019	6/12/2019	7/1/2020	4
			Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir
			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: Cumprir	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).	7/10/2019	7/11/2019	6/12/2019	7/1/2020	4
	7/10/2019	7/11/2019	6/12/2019	7/1/2020	4
	Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir	Cumprir
	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.					



RESPONSÁVEL UNIDADE
 Nome: VITÓRIA SIPOLINI
 Coren|Outros: 568.334



CHEFE DO SETOR DA ATENÇÃO BÁSICA



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



CONVÊNIO: 005/2018

SERVIÇOS: Atenção Básica

UNIDADE: UBS Dr. Acidino de Andrade

COORDENADOR (A) RESP.: Adriana Frazão Panzeri

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

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	%
Total de atendimentos (FA) com status "aberto"	0	0	0	0	0
total de atendimentos (FA) com status "finalizados" x 100	1643	1667	1444	694	1362
	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	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:		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 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					
Unidade não tem o profissional 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: Painei Gestor- Salute		Meta:	100%	Valor Máximo:	20	
		Resultado:	93,5%	Pontos obtidos:	15	
PRODUÇÃO						
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	%	
Total de procedimentos de Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	9	34	30	28	0,3	
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)	27	27	27	27	0,3	
	2,0	-0,2	-0,1	0,0	0,1	
	33,3%	125,9%	111,1%	103,7%	93,5%	
JUSTIFICATIVA						
A Unidade no mês de setembro em profissional enfermeiro capacitado para realizar coletas de exame citopatológico de colo uterino, devido aposentadoria do profissional cedido. No mês de outubro a enfermeira Vitoria cedida pelo DMS assumiu a unidade como enfermeira responsável.						
PLANO DE AÇÃO						
Realizar maior numero de coletas de exame citopatológico de colo uterino de acordo com a demanda e também atendendo demanda espontânea.						

Indicador	Objetivo			Critérios de pontuação	
	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	%
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					
Unidade não realiza o procedimento coleta de material para 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:	187,5%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO						
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19	%
Total de procedimentos de Testes rápidos para detecção de HIV em gestantes		2	4	5	4	0,0
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO)		2	2	2	2	0,0
		0,0	-0,5	-0,6	-0,5	-0,5
		100,0%	200,0%	250,0%	200,0%	187,5%

JUSTIFICATIVA	
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador, devido a contratação do enfermeiro	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses, através da busca das gestantes no período correto para a realização do teste.	

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:	309,2%	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)	20	73	72	70	59
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	19	19	19	19	19
	-0,1	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
	105,3%	384,2%	378,9%	368,4%	309,2%

JUSTIFICATIVA	
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador, devido a contratação do enfermeiro	
PLANO DE AÇÃO	
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses, realizando as consultas quando necessário.	

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:	93,3%	Pontos obtidos: 15

PRODUÇÃO					
Fórmula	set/19	out/19	nov/19	dez/19	%
Total de procedimentos de Consulta médica em Atenção Básica	673	659	532	514	5,9
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100	637	637	637	637	6,4
	-0,1	0,0	0,2	0,2	0,1
	105,7%	103,5%	83,5%	80,7%	93,3%

JUSTIFICATIVA	
Unidade não atingiu as metas estabelecidas pela FPO no mês de novembro devido as quatro faltas da Dr lara, e ponto facultativo.	
PLANO DE AÇÃO	
Pontuar esse indicador através da reduz das faltas do clinico geral sem substituição	

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:	128,3%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO						
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos de Consulta Pré-Natal realizadas		25	31	35	27	30
Total do mesmo procedimento, determinado pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		23	23	23	23	23
		-0,1	-0,3	-0,3	-0,1	-0,2
		108,7%	134,8%	152,2%	117,4%	128,3%
JUSTIFICATIVA						
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador, através do cadastro e acompanhamento da gestante durante o Pré Natal						
PLANO DE AÇÃO						
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses, através da busca ativa das gestantes faltosas, quando ocorrer						

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 possui consultório odontológico						
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:	181,4%	Pontos obtidos:	20	
PRODUÇÃO						
Fórmula		set/19	out/19	nov/19	dez/19	média
Total de procedimentos realizados		2209	2411	2003	1814	21,1
Total de procedimentos determinados pela Ficha de Programação Orçamentária (FPO) x 100		1163	1163	1163	1163	11,6
		-0,5	-0,5	-0,4	-0,4	-0,4
		189,9%	207,3%	172,2%	156,0%	181,4%

JUSTIFICATIVA
Unidade conseguiu pontuação máxima nesse indicador, através das orientações enfermeiro que todo procedimento realizado deve ser faturado.
PLANO DE AÇÃO
Continuar pontuando esse indicador nos próximos meses, através do trabalho em equipe



RESPONSÁVEL UNIDADE

Nome: VITÓRIA SIPOLINI

Coren|Outros: 568.334



CHEFE DO SETOR DA ATENÇÃO BÁSICA