



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Setor de Avaliação e Controle

Av. Dr. Oscar Pirajá Martins, 1520 – CEP: 13874-000 SJBVISTA -SP

– Fone (19) 3634-8122 e-mail: saude\_uac@saojoao.sp.gov.br

CONTRATO: Convênio 01/2017

INTERESSADO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

SOLICITAÇÃO: **AVALIAÇÃO DE CONTRATO**

PERÍODO: 3º quadrimestre de 2019

A **AVALIAÇÃO** realizada em março /2020, apresentou os seguintes resultados:

| ITEM                | PONTOS POSSÍVEIS | OBTIDOS    | % ALCANCE    |
|---------------------|------------------|------------|--------------|
| METAS QUANTITATIVAS | 160              | 66         | 41,25        |
| METAS QUALITATIVAS  | 110              | 85         | 77,27        |
| ANÁLISE DOCUMENTAL  | 230              | 165        | 71,74        |
| <b>TOTAL</b>        | <b>500</b>       | <b>316</b> | <b>63,20</b> |

Equipe responsável pela avaliação:

| Representantes do Departamento Municipal de Saúde | ASSINATURAS |
|---------------------------------------------------|-------------|
| Heloísa Helena da Silva Nassar                    |             |
| Rubya Sanny de Carvalho                           |             |

| Representantes da avaliada:  | ASSINATURAS |
|------------------------------|-------------|
| Guilherme Morellin           |             |
| Josué Alberto de Melo Junior |             |
| Lúcia Helena Bonfanti        |             |

| Representante do Coselho Municipal de Saúde | ASSINATURAS |
|---------------------------------------------|-------------|
| Juraciara Fonseca dos Santos Morcilio       |             |
| Júlio César Batista                         |             |

Ciente:

HELOISA APARECIDA BERNARDI TRAFANI  
Diretora Municipal de Saúde

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DA CONTRATUALIZAÇÃO COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

Ratio:

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:

Nome Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"  
CNPJ: 2084228 - CNPJ: 59.759.084/0001-94

Endereço: Rua Carolina Malheiros 92 - Vila Conrado - Município: São João da Boa Vista - SP

Responsável: Antônio Fernandes Filho  
Médico: Dr. Adriano Vaso Rodrigues da Silva  
Diretor Técnico: Dr. Gustavo Antonio Mamede Murade  
Médico responsável: ( ) sim (x) não - Se sim, descrever quais são e os respectivos CNES: \_\_\_\_\_

PERÍODO AVALIADO: 1º / 2º / 3º quadrimestres de 2019

AS QUANTITATIVAS

VALORES DAS METAS QUANTITATIVAS - AMBULATÓRIO

| Objetivos                                                                                           | Metas           | Fórmulas                                     | Parâmetros de pontuação                                                 | Fonte | Resultados apresentados |              |               | Valor máx. | Pontos obtidos |          |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------------|---------------|------------|----------------|----------|----------|
|                                                                                                     |                 |                                              |                                                                         |       | 1º quad.                | 2º quad.     | 3º quad.      |            | 1º quad.       | 2º quad. | 3º quad. |
| Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em relação aos procedimentos contratualizados. | Taxa<br>≥ a 95% | Proc. aprovados/Proc. contratualizados x 100 | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>≤ 70 % = 0. | SIA   | média: 86,1%            | média: 87,0% | média: 91,34% | 10         | 5              | 5        | 5        |

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

|                                                                                                                                                                     |                         |                                                                                                       |                                                                         |     |               |               |                |    |    |    |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|---------------|----------------|----|----|----|----|
| Monitorar a apresentação dos procedimentos de alta complexidade no mês subsequente à realização do procedimento.                                                    | Taxa<br>≥ a 95%         | Nº de APAC com apresentação do mês de referência correto / Total de APAC apresentada no período x 100 | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIA | média: 100%   | média: 98,9%  | média: 97,37%  | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Monitorar as consultas realizadas mensalmente na especialidade Traumatologia/Ortopedia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.  | ≥ 125 consultas mensais | Nº de consultas de Traumatologia-ortopedia realizadas/ Nº de consultas contratualizadas x 100         | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIA | média: 13,2%  | média: 1,2%   | média: 7,40%   | 10 | 0  | 0  | 0  |
| Monitorar as consultas realizadas mensalmente na especialidade Neurologia/Neurocirurgia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo. | ≥ 177 consultas mensais | Nº de consultas de Neurologia realizadas/ Nº de consultas contratualizadas x 100                      | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIA | média: 9,0%   | média: 43,5%  | média: 46,19%  | 10 | 0  | 0  | 0  |
| Verificar a quantidade de campos irradiados nos procedimentos de radioterapia, de acordo com os parâmetros definidos neste Plano Operativo                          | ≤ 3.610 campos/ mês     | Número de campos irradiados em sessões de radioterapia / Nº de campos contratualizados x 100          | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIA | média: 113,9% | média: 107,6% | média: 125,00% | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Verificar a quantidade de sessões de quimioterapia, de acordo com os parâmetros definidos neste Plano Operativo                                                     | ≤ 349 sessões mensais   | Número de sessões de quimioterapia realizadas / Nº de sessões de quimioterapia contratualizadas x 100 | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIA | média: 79,0%  | média: 87,2%  | média: 89,54%  | 10 | 3  | 5  | 5  |

|                                                                                                                                                       |                       |                                                                                          |                                                                         |     |             |               |                |     |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|-------------|---------------|----------------|-----|------|------|------|
| Monitorar as consultas realizadas mensalmente na especialidade nefrologia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo. | ≥29 consultas mensais | Nº de consultas de Nefrologia realizadas/Nº cons. contratualizadas x 100                 | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIA | média:90,5% | média: 119,8% | média: 100,00% | 10  | 5    | 10   | 10   |
| Monitorar a razão entre o número de sessões realizadas durante o período e o número de pacientes em tratamento no mesmo período                       | 1                     | (Nº de sessões de hemodiálise no mês/12)/Nº de pacientes em tratamento no mesmo período. | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIA | média:87,5% | média: 111,0% | média: 137,48% | 10  | 5    | 10   | 10   |
| Total                                                                                                                                                 |                       |                                                                                          |                                                                         |     |             |               |                | 80  | 38   | 50   | 40   |
| Alcance das metas quantitativas - Ambulatório                                                                                                         |                       |                                                                                          |                                                                         |     |             |               |                | 100 | 47,5 | 62,5 | 57,1 |

#### ADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - INTERNAÇÃO

| Objetivos                                                                         | Metas        | Fórmulas                                                 | Parâmetros de pontuação                                                 | Fonte | Resultados apresentados |              |               | Pontos obtidos |          |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------------|---------------|----------------|----------|----------|
|                                                                                   |              |                                                          |                                                                         |       | 1º quad.                | 2º quad.     | 3º quad.      | 1º quad.       | 2º quad. | 3º quad. |
| Monitorar o quantitativo das internações aprovadas em relação ao contratualizado. | Taxa ≥ a 95% | Internações aprovadas/Internações contratualizadas x 100 | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIHD  | média:73,2              | média: 78,5% | média: 76,10% | 3              | 3        | 3        |








|                                                                                                                                                                                             |                        |                                                                                                    |                                                                         |      |               |               |                |    |    |    |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|---------------|---------------|----------------|----|----|----|----|
| Acompanhar a apresentação das AIHs no mês subsequente à alta do paciente.                                                                                                                   | Taxa<br>≥ a 80%        | Nº de AIHs apresentadas com alta no mês de competência/Total de AIHs apresentadas no período x 100 | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIHD | média: 57,8%  | média: 68,5%  | média: 84,15%  | 10 | 0  | 0  | 5  |
| Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área da Traumatologia - ortopedia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo. | ≥ 8 cirurgias mensais  | Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 100                                              | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIHD | média: 15,6%  | média: 21,9%  | média: 21,88%  | 10 | 0  | 0  | 0  |
| Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área da Traumatologia - ortopedia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo. | ≥ 12 cirurgias mensais | Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 100                                              | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIHD | média: 397,9% | média: 325,0% | média: 331,25% | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área da Neurologia/Neurocirurgia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo   | ≥ 12 cirurgias mensais | Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 100                                              | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIHD | média: 16,7%  | média: 89,6%  | média: 72,92%  | 10 | 0  | 5  | 3  |
| Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área da Oncologia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.                 | ≥ 14 cirurgias mensais | Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 100                                              | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIHD | média: 48,2%  | média: 76,8%  | média: 62,50%  | 10 | 0  | 3  | 0  |






|                                                                                                                                                                                                  |                           |                                                          |                                                                         |      |             |                 |               |     |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-----------------|---------------|-----|------|------|------|
| Monitorar a realização das cirurgias<br>:LETIVAS contratualizadas para o<br>município de São João da Boa Vista, de<br>acordo com os parâmetros quantitativos<br>definidos neste Plano Operativo. | ≥ 54 cirurgias<br>mensais | Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x<br>100 | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIHD | média:44,4% | média:<br>63,9% | média: 69,44% | 10  | 0    | 0    | 0    |
| Monitorar a realização das cirurgias<br>:LETIVAS contratualizadas para o<br>município de Agui, de acordo com os<br>parâmetros quantitativos definidos neste<br>Plano Operativo.                  | ≥ 13 cirurgias<br>mensais | Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x<br>100 | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIHD | média:57,7% | média:<br>73,1% | média: 82,69% | 10  | 0    | 3    | 5    |
| Monitorar a realização das cirurgias<br>:LETIVAS contratualizadas para o<br>município de Aguas da Prata, de acordo<br>com os parâmetros quantitativos<br>definidos neste Plano Operativo.        | ≥ 5 cirurgias<br>mensais  | Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x<br>100 | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIHD | média:10,0% | média:<br>40,0% | média: 50,00% | 10  | 0    | 0    | 0    |
| Total                                                                                                                                                                                            |                           |                                                          |                                                                         |      |             |                 |               | 90  | 13   | 24   | 26   |
| Alcance das metas quantitativas - Internação                                                                                                                                                     |                           |                                                          |                                                                         |      |             |                 |               | 100 | 14,4 | 26,7 | 28,9 |







# CADORES DE METAS QUALITATIVAS FINANCEIRAS

| Objetivos                                                                                                                      | Metas | Fórmulas                                   | Parâmetros de pontuação                                                 | Fonte | Resultados apresentados       |               |                | Valor máx. | Pontos obtidos |          |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------|---------------|----------------|------------|----------------|----------|----------|
|                                                                                                                                |       |                                            |                                                                         |       | 1º quad.                      | 2º quad.      | 3º quad.       |            | 1º quad.       | 2º quad. | 3º quad. |
| Monitorar a taxa de utilização MENSAL dos recursos financeiros contratualizados na ALTA COMPLEXIDADE hospitalar/ambulatorial)  | ≥ 95% | Valor faturado/Valor contratualizado x 100 | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIA   | média: 112,0%                 | média: 131,1% | média: 144,32% | 10         | 10             | 10       | 10       |
| Monitorar a taxa de utilização MENSAL dos recursos financeiros contratualizados na MÉDIA COMPLEXIDADE hospitalar/ambulatorial) | ≥ 95% | Valor faturado/Valor contratualizado x 100 | 95 - 105% = 10 ;<br>80 - 94,9% = 5 ;<br>70 - 79,9% = 3 ;<br>< 70 % = 0. | SIHD  | média: 86,0%                  | média: 93,7%  | média: 95,31%  | 10         | 5              | 10       | 10       |
|                                                                                                                                |       |                                            |                                                                         |       | Total                         |               |                | 20         | 15             | 20       | 20       |
|                                                                                                                                |       |                                            |                                                                         |       | Alcance das metas financeiras |               |                | 100        | 75,0           | 100,0    | 100,0    |









# CADORES DAS METAS QUALITATIVAS OPERACIONAIS

| Objetivos                                                                                                            | Metas      | Fórmulas                                                                                                        | Parâmetros de pontuação                                                    | Fonte      | Resultados apresentados |              |                | Valor máx. | Pontos obtidos |          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|--------------|----------------|------------|----------------|----------|----------|
|                                                                                                                      |            |                                                                                                                 |                                                                            |            | 1° quad.                | 2° quad.     | 3° quad.       |            | 1° quad.       | 2° quad. | 3° quad. |
| acompanhar a execução do Plano Anual de Capacitação.                                                                 | Taxa ≥ 95% | Treinamentos realizados/Treinamentos programados conforme o Plano Anual de Capacitação x 100                    | 95 - 105% = 100 ;<br>80 - 94,9% = 50 ;<br>70 - 79,9% = 30 ;<br>< 70 % = 0. | Relatórios | média:100%              | média: 158%  | média: 100,00% | 10         | 10             | 10       | 10       |
| Monitorar a aplicação de pesquisa de satisfação aos usuários dos serviços de internação, durante o período avaliado. | Taxa ≥ 25% | Pacientes internados pesquisados/ Total de internações registradas no período avaliado x 100                    | 95 - 105% = 100 ;<br>80 - 94,9% = 50 ;<br>70 - 79,9% = 30 ;<br>< 70 % = 0. | Relatórios | média:26,5%             | média: 27,8% | média: 29,71%  | 10         | 10             | 10       | 10       |
| Monitorar o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários dos serviços de internação.                             | Taxa ≥ 80% | Pacientes internados pesquisados com conceito de satisfação bom e ótimo/ pacientes internados pesquisados x 100 | 95 - 105% = 100 ;<br>80 - 94,9% = 50 ;<br>70 - 79,9% = 30 ;<br>< 70 % = 0. | Relatórios | média:85,9%             | média: 86,6% | média: 86,31%  | 10         | 5              | 10       | 10       |
| Monitorar o percentual de partos vaginais em relação total de partos realizados                                      | 70%        | Partos vaginais realizados/Total de partos realizado x 100                                                      | 95 - 105% = 100 ;<br>80 - 94,9% = 50 ;<br>70 - 79,9% = 30 ;<br>< 70 % = 0. | Relatórios | média:34,0%             | média: 29,3% | média: 34,92%  | 10         | 0              | 0        | 0        |
| Monitorar a taxa de ocupação dos leitos operacionais.                                                                | Taxa ≥ 85% | Pacientes-dia/total de leitos -dia x 100                                                                        | ≥ 85% = 10 ;<br>< 85% - >65% = 5 ;<br>< 65 % = 0.                          | Relatórios | média:68,7%             | média: 73,3% | média: 72,13%  | 10         | 5              | 5        | 5        |

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

|                                                                       |               |                                                                                                  |                                                        |            |                 |                 |                  |     |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|-----------------|-----------------|------------------|-----|------|------|------|
| Monitorar o tempo médio de permanência na clínica médica.             | < 5 dias      | Nº de pacientes-dia internados no mês/Total de pacientes saídos no mesmo período                 | < 5 dias = 10 ;<br>>5 - < 7 dias = 5 ;<br>>7 dias = 0. | Relatórios | média: 4,7 dias | média: 4,5 dias | média: 4,45 dias | 10  | 10   | 10   | 10   |
| Monitorar o tempo médio de permanência na clínica cirúrgica.          | < 5 dias      | Nº de pacientes-dia internados em determinado período/Total de pacientes saídos no mesmo período | < 5 dias = 10 ;<br>>5 - < 7 dias = 5 ;<br>>7 dias = 0. | Relatórios | média: 2,6 dias | média: 3,3 dias | média: 3,47 dias | 10  | 10   | 10   | 10   |
| Monitorar a taxa de mortalidade institucional (óbitos após 24 horas). | Taxa<br>≤ 3 % | Óbitos após 24 horas de internação no mês/nº de saídas no mesmo período x 100                    | ≤ 3% = 10 ;<br>>3% e < 5% = 5 ;<br>>5% = 0.            | Relatórios | média: 7,3%     | média: 7,5%     | média: 5,10%     | 10  | 0    | 0    | 0    |
| Monitorar a taxa de ocupação dos leitos de UTI.                       | Taxa<br>≥ 80% | Pacientes-dia internados na UTI no mês/Leitos de UTI no mesmo período x 100                      | ≥ 80% = 10 ;<br>< 60% - >79% = 5 ;<br>< 60 % = 0.      | TABWIN     | média: 93,9%    | média: 98,4%    | média: 87,60%    | 10  | 10   | 10   | 10   |
| Total                                                                 |               |                                                                                                  |                                                        |            |                 |                 |                  | 90  | 60   | 65   | 65   |
| Alcance das metas qualitativas                                        |               |                                                                                                  |                                                        |            |                 |                 |                  | 100 | 66,7 | 72,2 | 72,2 |

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

## Análise documental referente aos serviços contratualizados com a Instituição avaliada.

Declarações e demais documentos deverão ser assinados pelo Administrador responsável, havendo casos em que também é solicitada a assinatura do Diretor Técnico e Diretor Clínico.

| Objetivos                                                                                                                                    | Documentação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Parâmetros de pontuação                                              | Resultados apresentados                             |                                                                         |               |    | Pontos obtidos |          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------|----|----------------|----------|----------|
|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                      | Análise:<br>*Atendido *Não atendido<br>parcialmente | Avaliação "in loco":<br>*Regular<br>*Regular com ressalva<br>*Irregular | Valor<br>máx. |    | 1º quad.       | 2º quad. | 3º quad. |
| Examinar as escalas dos plantões das especialidades pactuadas.                                                                               | Documentos:<br>1 - Apresentar as escalas mensais dos plantões das seguintes especialidades: Clínica cirúrgica; Clínica médica; e Neurocirurgia;<br>Ortopedia; Anestesiologia; Pediatría; Ginecologia/Obstetrícia.<br>2 - Declaração elaborada pelo Diretor Técnico e Diretor Clínico assegurando a plena assistência das especialidades pactuadas. | Atendido: 10 pontos; Não atendido: 5 pontos; Parcialmente: 0 pontos. | A                                                   | A                                                                       | R             | RR | 10             | 10       | 10       |
|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                      |                                                     |                                                                         |               |    |                |          |          |
| acompanhar as atualizações promovidas no cadastro do CNES nas modalidades: cadastro dos serviços e equipamentos e cadastro de profissionais. | Declaração de regularidade e atualização das informações registradas no CNES (Serviços e equipamentos e cadastro de profissionais).                                                                                                                                                                                                                | Atendido: 10 pontos; Não atendido: 5 pontos; Parcialmente: 0 pontos. | A                                                   | A                                                                       | R             | R  | 10             | 10       | 10       |
| verificar o exercício das atividades da Comissão de Revisão de Prontuários.                                                                  | Documentos:<br>1- Regimento Interno;<br>2- Termo de nomeação da Comissão de Revisão de Prontuários;<br>3- Cópias das atas das reuniões realizadas no quadriestremte;<br>4- Relatório analítico dos prontuários vistoriados, por especialidades.                                                                                                    | Atendido: 10 pontos; Não atendido: 5 pontos; Parcialmente: 0 pontos. | A                                                   | A                                                                       | R             | RR | 10             | 10       | 10       |

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|
| Verificar o exercício das atividades da Comissão de Óbitos.                          | Documentos:<br>1- Regimento Interno;<br>2- Termo de nomeação da Comissão de Óbitos;<br>3- Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre;<br>4- Relatório analítico das causas terminais e básicas dos óbitos e medidas adotadas; 5- Notificações dos óbitos maternos e neonatais.                                                                                                    | Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos. | AP | AP | AP | R | R | RC | 10 | 5  | 5  | 5  |
| Verificar o exercício das atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. | Documentos:<br>1- Regimento Interno;<br>2- Termo de nomeação da Comissão de Infecção hospitalar;<br>3- Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre;<br>4- Relatório de remessa devidamente assinada pela Vigilância Epidemiológica, de acordo com o cronograma referente às planilhas mensais;<br>5- Termo de divulgação de dados à Vigilância Epidemiológica (planilhas CVE/SES). | Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos. | AP | A  | A  | R | R | R  | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Verificar o exercício das atividades da Comissão de Ética Médica.                    | Documentos:<br>1- Regimento Interno;<br>2- Termo de nomeação da Comissão de Ética Médica;<br>3- Lista de presença das reuniões ocorridas no período avaliado.                                                                                                                                                                                                                                  | Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos. | AP | AP | NA | R | R | RR | 10 | 10 | 5  | 0  |








|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |    |    |   |   |    |    |    |    |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----|----|---|---|----|----|----|----|----|
| /verificar o exercício das atividades da Comissão de Farmacologia.                                                        | Documentos:<br>1- Regimento Interno;<br>2- Termo de nomeação da Comissão de Farmacologia;<br>3- Cópia das Atas das reuniões realizadas no quadrimestre.                                                                                                        | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos;<br>Não atendido: 0 pontos. | A  | AP | R | R | RR | 10 | 10 | 5  | 5  |
| /verificar o exercício das atividades da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente.                                     | Documentos:<br>1- Regimento Interno;<br>2- Termo de nomeação da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente;<br>3- Cópia das Atas das reuniões realizadas no quadrimestre.                                                                                     | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos;<br>Não atendido: 0 pontos. | A  | A  | R | R | R  | 10 | 10 | 10 | 10 |
| /verificar o exercício das atividades do serviço de Farmácia e suas adequações às normas vigentes.                        | Documentos:<br>1- Declaração descrevendo o nome do farmacêutico;<br>2- Manual de Normas e Rotinas atualizado;<br>3- Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com Parecer favorável.                       | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos;<br>Não atendido: 0 pontos. | A  | A  | R | R | R  | 10 | 10 | 10 | 10 |
| /verificar o exercício das atividades do serviço de Nutrição e suas adequações às normas vigentes.                        | Documentos:<br>1- Declaração descrevendo o nome do Nutricionista responsável;<br>2- Manual de Normas e Rotinas atualizado;<br>3- Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com Parecer favorável.          | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos;<br>Não atendido: 0 pontos. | AP | AP | R | R | R  | 10 | 5  | 5  | 10 |
| /verificar o exercício das atividades do serviço do Centro de Material Esterilizado e suas adequações às normas vigentes. | Documentos:<br>1- Declaração descrevendo o nome e o cargo do profissional responsável;<br>2- Manual de Normas e Rotinas atualizado;<br>3- Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com Parecer favorável. | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos;<br>Não atendido: 0 pontos. | A  | AP | R | R | R  | 10 | 10 | 5  | 5  |







|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|
| Verificar as condições de segurança e bem estar dos funcionários, juntamente com as medidas adotadas para atingir esse objetivo. Monitorar o envio das notificações de acidentes de trabalho ao CEREST, nos relatórios predeterminados. | <p>Documentos:</p> <p>1- Apresentação de relatório mensal dos acidentes e doenças do trabalho;<br/>2- Apresentação de relatório com as medidas estabelecidas para minimizar o absenteísmo e os riscos no trabalho;<br/>3- Apresentação de relatório com ausências e dias de afastamento;<br/>4- Relatórios sobre as notificações e planilhas enviadas;<br/>5- Cópia das Relações de Remessas enviadas ao Cerest com visto de recebimento.</p> | A  | A  | AP | R | R | RR | 10 | 10 | 10 | 10 | 5  |
| Verificar o exercício das atividades do Comitê transfusional.                                                                                                                                                                           | <p>Documentos:</p> <p>1- Regimento Interno;<br/>2- Composição do Comitê;<br/>3- Cópia das Atas das reuniões realizadas no período.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | A  | A  | AP | R | R | RR | 10 | 10 | 10 | 10 | 5  |
| Verificar o exercício das atividades do serviço de fonoaudiologia.                                                                                                                                                                      | <p>Documentos:</p> <p>1- Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável;<br/>2- Declaração com o nome do responsável técnico;<br/>3- Manual de normas e rotinas atualizado.</p>                                                                                                                                                                                          | A  | A  | A  | R | R | RR | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Verificar o exercício das atividades da Comissão intra-hospitalar de captação de órgãos.                                                                                                                                                | <p>Documentos:</p> <p>1- Declaração descrevendo a composição atual da Comissão;<br/>2- Regimento Interno;<br/>3- Cópia das Atas das reuniões realizadas no quadrimestre.<br/>4- Planilha de controle CIHDOTT.</p>                                                                                                                                                                                                                             | NA | NA | NA | I | I | I  | 10 | 0  | 0  | 0  | 0  |

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |    |    |    |   |   |   |   |    |    |    |    |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|----|----|---|---|---|---|----|----|----|----|---|
| Verificar o exercício das atividades do Comitê de Mortalidade Materno e Infantil implantado na instituição.                                                                                      | Documentos:<br>1- Declaração sobre a composição do Comitê da Instituição;<br>2- Regimento Interno;<br>3-Cópia das Atas das reuniões realizadas no 4º trimestre.<br>4- Planilha sintética descrevendo os eventos registrados no período.                                                                                                                                          | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos. | AP | A  | AP | R | R | R | R | 10 | 10 | 10 | 10 | 5 |
| Monitorar a oferta de diagnóstico de DST/HIV/AIDS para estantes e tratamento para os recém-nascidos de mães soropositivas.                                                                       | Documentos:<br>1 - Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de testes rápidos para HIV nas parturientes;<br>2 - Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de exames de VDRL e TPHA nas parturientes;<br>3 - Relatório sintético sobre a administração de AZT xarope aos recém-nascidos de mães soropositivas. | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos. | NA | AP | A  | R | R | R | R | 10 | 0  | 5  | 10 |   |
| Verificar a atualização dos Protocolos de condutas das patologias mais frequentes na Urgência e Emergência, ginecologia/Obstetria, Traumatismo-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.             | Documento:<br>Declaração assinada pelo Diretor Clínico e Diretor Técnico sobre a atualização dos protocolos de Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetria, Traumatismo-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.                                                                                                                                                                   | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos. | A  | A  | A  | R | R | R | R | 10 | 10 | 10 | 10 |   |
| Verificar o cumprimento dos prazos determinados à instituição para a remessa de informações para as avaliações periódicas e designação de representantes para acompanhar o processo de avaliação | Documentos:<br>1- Relação de remessa do envio das informações da Instituição para o processo de avaliação, com o visto de recebimento.<br>2 - Declaração sobre o nome dos representantes da Instituição para acompanhar a avaliação periódica.                                                                                                                                   | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos. | AP | A  | A  | R | R | R | R | 10 | 10 | 10 | 10 |   |

AB

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

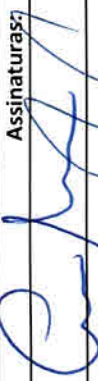
|                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |    |    |    |   |   |    |    |     |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|----|----|---|---|----|----|-----|------|------|------|
| Verificar a regularidade da Instituição junto à Vigilância sanitária e Corpo de Bombeiros.                                                        | Documentos:<br>1 - Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência;<br>2 - Licença do Corpo de Bombeiros dentro do prazo de vigência.                                                                                                                                                            | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos. | AP | AP | A  | R | R | R  | 10 | 5   | 5    | 10   |      |
| Verificar os contratos de manutenção preventiva em vigência e o seu cronograma de manutenção periódica.                                           | Documentos:<br>1 - Apresentar cópia de todos os contratos de manutenção preventiva vigentes;<br>2 – Relatórios de atividades executadas;<br>3 - Cronograma anual de manutenção.                                                                                                                                               | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos. | AP | A  | AP | R | R | R  | 10 | 5   | 10   | 5    |      |
| Examinar os contratos de limpeza das caixas d'água e controle de pragas em vigência e o cronograma das atividades.                                | Documentos:<br>1 - Cópia dos contratos em vigor;<br>2 - Laudos atualizados sobre as limpezas das caixas d'água, expedidos pelas empresas contratadas;<br>3- Laudos referentes ao efetivo controle de pragas, expedidos pelas empresas contratadas;<br>4- Cronograma anual das atividades.                                     | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos. | AP | AP | NA | R | R | NA | 10 | 5   | 5    | 0    |      |
| Verificar a qualificação da atenção ao parto e o direito da parturiente a 1 acompanhante de livre escolha durante o período de trabalho de parto. | Documentos:<br>1 – Apresentar o relatório dos cursos para gestantes realizados no quadrimestre, discriminando a frequência e o tema abordado;<br>2 - Documento que comprove a concessão do direito a 1 acompanhante de livre escolha durante o período de trabalho de parto, devidamente assinado pela interessada ou a rogo. | Atendido: 10 pontos;<br>parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos. | A  | A  | A  | R | R | R  | 10 | 10  | 10   | 10   |      |
| Total obtido pela Análise Documental                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |    |    |    |   |   |    |    | 230 | 185  | 180  | 165  |
| percentual obtido                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |    |    |    |   |   |    |    | 100 | 80,4 | 78,3 | 71,7 |

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

| Resultado Final                                |  | Valor máx. | 1° quad. | 2° quad. | 3° quad. |
|------------------------------------------------|--|------------|----------|----------|----------|
| Metas quantitativas: Ambulatório e Internação  |  | 170        | 51       | 74       | 66       |
| percentual obtido                              |  | 100        | 30,0     | 43,5     | 41,25    |
| Metas qualitativas: Financeiras e Operacionais |  | 110        | 75       | 85       | 85       |
| percentual obtido                              |  | 100        | 68,2     | 77,3     | 77,27    |
| Análise documental                             |  | 230        | 185      | 180      | 165      |
| percentual obtido                              |  | 100        | 80,4     | 78,3     | 71,74    |
| RESULTADO FINAL                                |  | Pontuação  | 510      | 311      | 339      |
|                                                |  | Percentual | 100,0    | 61,0     | 66,5     |
|                                                |  |            |          |          | 63,20    |

Equipe responsável pela avaliação:

| Representantes do Departamento Municipal de Saúde: | Assinaturas:                                                                      |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Heloisa Helena da Silva Nassar                     |  |
| Rubya Sanny de Carvalho                            |  |

| Representantes da avaliada:                  | Assinaturas:                                                                        |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Guilherme Morellin                           |    |
| Josué Alberto de Melo Junior                 |   |
| Lúcia Helena Bonfanti                        |  |
| Representante do Conselho Municipal de Saúde | Assinatura:                                                                         |
| Juraciara Fonseca dos Santos Morcilio        |  |
| Júlio César Batista                          |  |

  
**HELOISA APARECIDA BERNARDI TRAFANI**  
 Diretora do Departamento Municipal de Saúde

  
**MARCIO ROBERTO FRANCIULLI**  
 Provedor da Santa-Casa "Dona Carolina Malheiros"