



RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO

Convênio nº: 01/2017

Convenente: Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”

Objeto: Avaliação do 1º quadrimestre de 2020 (jan/abr)

O Convênio 01/2017 foi celebrado em razão da parceria firmada entre o município de São João da Boa Vista e a Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”, entidade hospitalar de natureza filantrópica, em conformidade com as ações de contratualização, cujo escopo é o atendimento local e regional através de serviços próprios habilitados em diversas especialidades.

O objeto principal desta parceria é integrar o município às diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, definindo sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde a qual a entidade parceira está inserida.

Os preceitos desta comunhão de esforços estão definidos em Plano de Trabalho e detalhados por meio de Plano Operativo, o qual estabelece os parâmetros financeiros e operacionais do Convênio.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

O processo de avaliação da parceria é quadrimestral e a metodologia adotada é baseada em análise documental e nas informações sobre a produção realizada no período. Para isso, foi elaborado um sistema de indicadores que estão divididos por metas quantitativas hospitalares e ambulatoriais, metas qualitativas financeiras e operacionais e, por fim, a análise documental.

Cada indicador é vinculado a um parâmetro de pontuação atribuído de acordo com o percentual alcançado pela média mensal do período avaliado.

Houve a nomeação de uma Comissão específica para a avaliação deste Convênio, composta por membros do Departamento Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e pela entidade avaliada

Esta Comissão, ao concluir o processo de avaliação, lavrará um relatório conclusivo abordando os resultados obtidos e os demais apontamentos observados durante a instrução. Por fim, esse relatório será encaminhado às autoridades para cientificação e providências pertinentes.

É o relatório

Primeiramente, porém, deve ser ressaltado que, devido à pandemia do novo coronavírus, o governo federal aprovou a Lei 13.992/2.020, a qual suspende por 120 dias, a contar de 1º de março deste ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Portanto, a avaliação dos indicadores que integram as metas quantitativas e qualitativas ambulatoriais foi realizada com base nos dados dos meses de janeiro e fevereiro. ✓

Em primeiro lugar, analisamos as metas ambulatoriais dos indicadores quantitativos, salientando que a finalidade desses indicadores é o monitoramento das consultas e demais procedimentos em nível ambulatorial. Diante disso, é possível avaliar

[Handwritten signatures and initials]



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

comparativamente o quantitativo contratualizado em relação ao que foi produzido, determinando, portanto, a eficácia no desempenho da entidade avaliada.

Metas quantitativas: AMBULATÓRIO.

Indicador: 1
Objetivo: Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em relação ao total procedimentos contratualizados.
Meta: Taxa \geq a 95%
Fórmula: Total de procedimentos aprovados no período / Total de procedimentos contratualizados no período x 100
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIA

Resultados constatados:

Meses	Proc. aprovados	Proc. Contratualizados	Percentual
Janeiro	18.214	18.611	97,87
Fevereiro	18.217	18.611	97,88
Março	18.139	18.611	97,46
Abril	14.181	18.611	76,20
Média: 92,35% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 97,87% Pontos referenciados:10			
Obs:			

Indicador: 2
Objetivo: Monitorar a quantidade de APACs apresentadas em competência subsequente à realização do procedimento.
Meta: Taxa \geq a 95%
Fórmula: Total de APACs apresentadas para aprovação em competência subsequente à realização do procedimento / Total de APACs apresentadas para aprovação no período x 100
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIA

Meses	Proc. apresentados	Proc. Realizados	Percentual
Janeiro	1.186	1.222	97,05
Fevereiro	1.060	1.081	98,06
Março	1.327	1.334	99,48
Abril	1.155	1.179	97,96
Média: 98,13% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 97,55% Pontos referenciados:10			
Obs			

[Handwritten signatures and initials]

3



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

--

Indicador: 3
Objetivo: Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade Traumatologia-ortopedia.
Meta: ≥ 125 consultas mensais
Fórmula: Total de consultas de Traumatologia-ortopedia realizadas no período / Total de consultas contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria 90, de 27 de março de 2009.
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIA

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
Janeiro	11	125	8,80
Fevereiro	17	125	13,60
Março	11	125	8,80
Abril	0	125	0,00
Média: 7,80% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 11,20%			Pontos referenciados:0
Obs:			

Indicador: 4
Objetivo: Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade Neurologia/Neurocirurgia.
Meta: ≥ 179 consultas mensais
Fórmula: Total de consultas de Neurologia realizadas no período / Total de consultas contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria 756, de 27 de abril de 2005.
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIA

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
Janeiro	81	179	45,25
Fevereiro	100	179	55,87
Março	95	179	53,07
Abril	12	179	6,70
Média: 40,22% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 50,56%			Pontos referenciados: 0
Obs:			

Handwritten signatures and initials, including a large 'X' and the number '4'.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Indicador: 5
Objetivo: Verificar a quantidade de tratamentos de Radioterapia apresentados no período, considerando a quantidade contratualizada.
Meta: ≤ 25 tratamentos mensais
Fórmula: Total de tratamentos de Radioterapia apresentados em determinado período / Total de tratamentos contratualizados no mesmo período x 100
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: Relatório mensal e SIA.

Meses	Tratamentos realizados	Tratamentos contratualizados	Percentual
Janeiro	36	25	144,00
Fevereiro	25	25	100,00
Março	8	25	32,00
Abril	24	25	96,00
Média: 93,00% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 122,00%			Pontos referenciados: 10
Obs:			

Indicador: 6
Objetivo: Verificar a quantidade de sessões de Quimioterapia apresentadas no período, considerando a quantidade contratualizada.
Meta: ≤ 380 sessões mensais
Fórmula: Total de sessões de Quimioterapia realizadas no período / Total de sessões de Quimioterapia contratualizadas no período x 100
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: Relatório mensal e SIA.

Meses	Sessões realizadas	Sessões contratualizadas	Percentual
Janeiro	326	380	85,79
Fevereiro	315	380	82,89
Março	335	380	88,16
Abril	327	380	86,05
Média: 85,72% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 84,34%			Pontos referenciados: 5
Obs:			

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number '5'.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwignes

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

Indicador: 7
Objetivo: Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade Nefrologia.
Meta: ≥ 29 consultas mensais
Fórmula: Total de consultas de Nefrologia realizadas no período / N° consultas contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria de Consolidação nº 3 de 2017.
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIA

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
Janeiro	17	29	58,62
Fevereiro	31	29	106,90
Março	5	29	17,24
Abril	36	29	124,14
Média: 76,72% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 82,76%			Pontos referenciados: 5
Obs			

Indicador:8
Objetivo: Monitorar a quantidade de sessões de hemodiálises realizadas, considerando a quantidade de pacientes em tratamento no mesmo período.
Meta: 1
Fórmula: Total de sessões de hemodiálise realizadas no período / Total de pacientes em tratamento no mesmo período/12.
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: Relatórios
Enviar relatório quadrimestral sobre a quantidade de sessões de hemodiálises realizadas em cada mês e o respectivo número de pacientes em tratamento.

Meses	Sessões/12	pacientes	resultado
Janeiro	66,50	50	1,33
Fevereiro	60,60	46	1,32
Março	63,08	47	1,34
Abril	64,17	48	1,34
Média: 133,00% - Média Válida (Lei 13.992/220): 132,00%			Pontos referenciados: 10
Obs.:			

M
A
6
2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Para esse agrupamento de indicadores, ambulatoriais, devemos destacar aqueles referentes às consultas especializadas nas áreas da Traumatologia e Neurologia, pois ambas não atingiram a média para pontuação, 11,20% e 50,56% respectivamente. As demais estão dentro do nível aceitável, embora, seja recomendável melhorar o desempenho para as próximas avaliações.

Metas quantitativas: INTERNAÇÃO.

Indicador: 1
Objetivo: Monitorar o quantitativo das internações aprovadas em relação à quantidade contratualizada.
Meta: Taxa \geq a 95%
Fórmula: Total de internações aprovadas no período / Total de internações contratualizadas no período x 100
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

Meses	Internações aprovadas	Internações contratualizadas	Percentual
Janeiro	641	657	97,56
Fevereiro	603	657	91,78
Março	489	657	74,43
Abril	344	657	52,36
Média: 79,03% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 94,67%			Pontos referenciados: 5
Obs			

Indicador: 2
Objetivo: Acompanhar a apresentação das AIHs na competência subsequente à alta do paciente.
Meta: Taxa \geq a 80%
Fórmula: Total de AIHs apresentadas para aprovação em competência subsequente à alta dos pacientes / Total de AIHs apresentadas para aprovação no período x 100
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Meses	Internações ocorridas	AIHs apresentadas	Percentual
Janeiro	518	641	80,81
Fevereiro	469	603	77,78
Março	395	489	80,78
Abril	285	344	82,85
Média: 80,55% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 79,29% Pontos referenciados: 3			
Obs: AIHs apresentadas no período= São todas as AIHs apresentadas no mês avaliado (pode ter AIHs de outro período e que estão sendo apresentadas com atraso). AIHs apresentadas com alta no mês de competência= São as internações registradas e que tiveram alta no mesmo mês.			

Indicador:3
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE na área da Traumatologia-ortopedia.
Meta: ≥ 8 cirurgias mensais
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria 90, de 27 de março de 2009 e PPI (Programação Pactuada Integrada).
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Janeiro	6	8	75,00
Fevereiro	1	8	12,50
Março	2	8	25,00
Abril	3	8	37,50
Média: 37,50% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 43,75% Pontos referenciados: 0			
Obs			

Indicador:4
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de MÉDIA COMPLEXIDADE na área da Traumatologia-ortopedia.
Meta: ≥ 12 cirurgias mensais
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria 90, de 27 de março de 2009 e PPI (Programação Pactuada Integrada).
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'S' at the top, a signature in the middle, and several initials and numbers at the bottom right.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Janeiro	51	12	425,00
Fevereiro	48	12	400,00
Março	54	12	450,00
Abril	26	12	216,64
Média: 372,91% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 412,50%			Pontos referenciados: 10
Obs: subgrupo 0408 (Plano Operativo p.15) RESSALVA PARA A QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS, A QUAL EXCEDE À PACTUAÇÃO.			

Indicador: 5
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de <u>ALTA COMPLEXIDADE</u> na área da Neurologia/Neurocirurgia.
Meta: ≥ 12 cirurgias mensais
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria 756, de 27 de abril de 2005 e PPI (Programação Pactuada Integrada).
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Janeiro	10	12	83,33
Fevereiro	15	12	125,00
Março	9	12	75,00
Abril	6	12	50,00
Média: 83,33% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 104,17%			Pontos referenciados: 10
Obs			

Indicador: 6
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de <u>ALTA COMPLEXIDADE</u> na área da Oncologia.
Meta: ≥ 14 cirurgias mensais
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Norma: Portaria 140, 27 de fevereiro de 2014 e PPI (Programação Pactuada Integrada).
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

L
9
24



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Janeiro	11	14	78,57
Fevereiro	17	14	121,43
Março	10	14	71,43
Abril	9	14	64,29
Média: 83,93% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 100,00%			Pontos referenciados: 10
Obs			

Indicador: 7
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de São João da Boa Vista.
Meta: ≥ 54 cirurgias mensais
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts ; 80 a 94,9%: 5 pts ; 70 a 79,9%: 3 pts ; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Janeiro	37	54	68,52
Fevereiro	48	54	88,89
Março	22	54	40,75
Abril	5	54	9,26
Média: 51,85% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 78,70%			Pontos referenciados: 3
Obs			

Indicador: 8
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Aguaí.
Meta: ≥ 13 cirurgias mensais
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts ; 80 a 94,9%: 5 pts ; 70 a 79,9%: 3 pts ; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

10



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

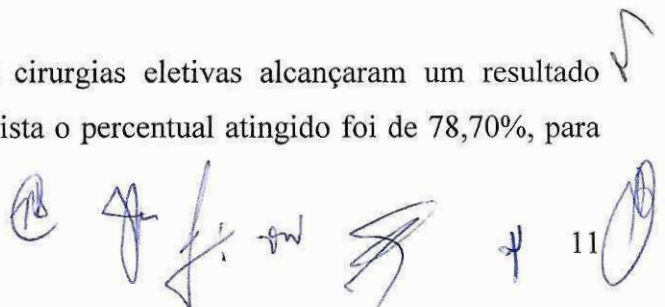
Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Janeiro	11	13	84,62
Fevereiro	5	13	38,46
Março	4	13	30,77
Abril	0	13	0,00
Média: 38,46% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 61,54%			Pontos referenciados: 0
Obs			

Indicador:9
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Águas da Prata.
Meta: ≥ 5 cirurgias mensais
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100
Parâmetros de pontuação:
95 a 105%: 10 pts ; 80 a 94,9%: 5 pts ; 70 a 79,9%: 3 pts ; < 70%: 0 pt.
Fonte: SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
janeiro	4	5	80,00
fevereiro	4	5	80,00
março	1	5	20,00
abril	0	5	0,00
Média: 45,00% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 80,00%			Pontos referenciados: 5
Obs			

No que se refere a esse grupo de indicadores, devemos apontar os procedimentos cirúrgicos de Alta Complexidade, na área da Traumatologia-Ortopedia, que obteve uma média percentual de 43,75%, portanto não conseguiu pontuar.

Nesse mesmo compasso, as cirurgias eletivas alcançaram um resultado modesto, P. exemplo: Para São João da Boa Vista o percentual atingido foi de 78,70%, para Aguai foi de 61,54% e Águas da Prata 80,00%.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Em contrapartida, na Média Complexidade o percentual obtido foi de 412,50%, portanto, um resultado que excede o quantitativo contratualizado e demonstra a necessidade de acompanhamento e ajustes de âmbito operacional.

Por fim, destacamos o indicador referente a apresentação das AIHs que devem ser realizadas dentro da competência correta, cujo percentual atingido foi de 79,34%

Metas qualitativas: FINANCEIRAS.

Indicador:1
Objetivo: Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros para os procedimentos de ALTA COMPLEXIDADE (hospitalar/ambulatorial)
Meta: ≤ 100% do teto financeiro contratualizado
Fórmula: Total do valor faturado no período / Total do valor contratualizado no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: tabwin

Meses	Valor faturado	Valor contratualizado	Percentual
janeiro	600.853,75	445.180,30	134,97
fevereiro	550.600,53	445.180,30	123,68
março	679.586,82	445.180,30	152,65
abril	480.205,34	445.180,30	107,87
Média: 129,79% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 129,32%			Pontos referenciados: 10
Obs: RESSALVA PARA VALOR FATURADO, O QUAL EXCEDE À PACTUAÇÃO.			

Indicador:2
Objetivo: Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros para os procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE (hospitalar/ambulatorial)
Meta: ≥ 95% do teto financeiro contratualizado
Fórmula: Total do valor faturado no período / Total do valor contratualizado no período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts; 80 a 94,9%: 5 pts; 70 a 79,9%: 3 pts; < 70%: 0 pt.
Fonte: tabwin

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the right and several smaller ones below it.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwignes

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

Meses	Valor faturado	Valor contratualizado	Percentual
janeiro	745.916,69	621.017,85	120,11
fevereiro	637.330,32	621.017,85	102,63
março	534.611,12	621.017,85	86,09
abril	456.082,86	621.017,85	73,44
Média: 95,57% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 111,37% Pontos referenciados: 10			
Obs:			

No indicador 1, alertamos para a ressalva quanto ao valor faturado, pois este excede o valor previamente pactuado. Esse resultado demonstra a necessidade de acompanhamento e ajustes de âmbito operacional.

Metas qualitativas: Operacionais.

Indicador:1
Objetivo: Acompanhar a execução do Plano Anual de Capacitação - PAC.
Meta: Taxa \geq 95%
Fórmula: Total de treinamentos realizados no período / Total de treinamentos planejados conforme o PAC para o período x 100
Parâmetros de pontuação: 95 a 105%: 10 pts ; 80 a 94,9%: 5 pts ; 70 a 79,9%: 3 pts ; < 70%: 0 pt.
Fonte: Relatórios
Obs: O Plano Anual de Capacitação deverá ser protocolado no Departamento Municipal de Saúde até o dia 31 de janeiro de cada exercício e servirá de parâmetro para as avaliações quadrimestrais. As alterações no Plano deverão ser justificadas por ocasião da avaliação do período de sua ocorrência.

Meses	Trein. realizados	trein. planejados	Percentual
janeiro			
fevereiro			
março			
abril			
Média % - Média Válida (Lei 13.992/2020): % Pontos referenciados:			
Obs: A avaliada não enviou o material para avaliação, tampouco, justificou a ausência das informações.			

Indicador:2
Objetivo: Monitorar a APLICAÇÃO de pesquisa de satisfação aos pacientes em estado de internação, durante o período avaliado.
Meta: Taxa \geq 25%

13



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Fórmula: Total de pacientes pesquisados no período / Total de internações registradas no período avaliado x 100

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts;** 80 a 94,9%: **5 pts;** 70 a 79,9%: **3 pts;** < 70%: **0 pt.**

Fonte: Relatórios

Meses	Pac. pesquisados	Pac. internados	Percentual
janeiro	219	779	28,11
fevereiro	192	718	26,74
março	169	618	27,35
abril	130	450	28,89
Média 27,77% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 27,42%			Pontos referenciados: 10
Obs:			

Indicador:3

Objetivo: Monitorar o **RESULTADO** da pesquisa de satisfação aplicada aos pacientes em estado de internação, durante o período avaliado.

Meta: Taxa \geq a 80%

Fórmula: Total de pacientes internados pesquisados com conceito de satisfação bom e ótimo no período / Total de pacientes internados pesquisados no período x 100

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts;** 80 a 94,9%: **5 pts;** 70 a 79,9%: **3 pts;** < 70%: **0 pt.**

Fonte: Relatórios

Meses	Pac. Internados (bom e ótimo)	Pacientes pesquisados	Percentual
janeiro	201	219	91,78
fevereiro	169	192	88,02
março	144	169	85,21
abril	118	130	90,77
Média 88,94% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 89,90%			Pontos referenciados: 10
Obs:			

Indicador: 4

Objetivo: Monitorar o percentual de partos vaginais em relação ao total de partos realizados.

Meta: 70%

Fórmula: Total de partos vaginais realizados no período / Total de partos realizados no período x 100

Parâmetros de pontuação:

95 a 105%: **10 pts;** 80 a 94,9%: **5 pts;** 70 a 79,9%: **3 pts;** < 70%: **0 pt.**

Fonte: Relatórios



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Meses	Partos vaginais	Total de partos	Percentual
janeiro	40	98	40,82
fevereiro	36	90	40,00
março	30	90	33,33
abril	37	88	42,05
Média 39,05% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 40,41% Pontos referenciados: 0			
Obs:			

Indicador:5
Objetivo: Monitorar a taxa de ocupação dos leitos operacionais.
Meta: Taxa \geq 85%
Fórmula: Total de pacientes-dia no período / total de leitos-dia no período x 100
Parâmetros de pontuação: \geq 85%: 10 pts ; < 85% - > 65%: 5 pts ; < 65 %: 0 pt.
Fonte: Relatórios

Meses	Pacientes-dia	Leitos operacionais	Percentual
janeiro	2.146	3.062	67,87
fevereiro	1.922	3.160	67,30
março	1.319	3.062	51,20
abril	1.197	3.160	39,12
Média 56,37% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 67,58% Pontos referenciados: 5			

Indicador:6
Objetivo: Monitorar o tempo médio de permanência na clínica médica.
Meta: < 5 dias
Fórmula: Total de pacientes-dia internados durante a competência / total de pacientes saídos no mesmo período
Parâmetros de pontuação: < 5 dias: 10 pts ; > 5 - < 7 dias: 5 pts ; > 7 dias: 0 pt.
Fonte: Relatórios

Meses	Pac. internados	Pac. saídos	razão
janeiro	1.319	315	4,19
fevereiro	1.089	277	3,93
março	907	253	3,58
abril	721	171	4,22
Média 3,98% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 4,06% Pontos referenciados: 10			
Obs:			

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the number 15.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Indicador:7
Objetivo: Monitorar o tempo médio de permanência na clínica cirúrgica durante a competência.
Meta: < 5 dias
Fórmula: Total de pacientes-dia internados no período / Total de pacientes saídos no mesmo período
Parâmetros de pontuação: < 5 dias: 10 pts ; > 5 - < 7 dias: 5 pts ; >7 dias: 0 pt
Fonte: Relatórios

Meses	Pac. Clínica cirur.	Pac. saídos	razão
janeiro	614	169	3,63
fevereiro	594	158	3,76
março	496	135	3,67
abril	345	56	6,16
Média 4,30% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 3,69%			Pontos referenciados: 10
Obs:			

Indicador: 8
Objetivo: Monitorar a taxa de mortalidade Institucional (óbitos após 24 horas).
Meta: ≤ 3%
Fórmula: Total de óbitos após ≥ 24 horas de internação no período / Total de saídas no mesmo período x 100
Parâmetros de pontuação: ≤ 3%: 10 pts ; > 3% e < 5%: 5 pts ; > 5%: 0 pt.
Fonte: Relatório da Instituição

Meses	óbitos	Saídas	Percentual
janeiro	44	764	5,76
fevereiro	37	716	5,17
março	40	654	6,12
abril	42	456	9,21
Média 6,56% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 5,47%			Pontos referenciados: 0
Obs:			

Indicador:9
Objetivo: Monitorar a taxa de ocupação dos leitos de UTI.
Meta: Taxa ≥ 80%
Fórmula: Total de pacientes-dia internados na UTI durante a competência / Total de leitos-dia de UTI no mesmo período x 100
Parâmetros de pontuação: ≥ 80%: 10 pts ; 60 - 79%: 5 pts ; < 60 %: 0 pt.
Fonte: Tabwin Relatórios

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number 16.

Handwritten scribbles and marks.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Meses	Pacientes-dia	Leitos-dia	Percentual
janeiro	271	248	109,27
fevereiro	246	224	109,82
março	164	248	66,13
abril	160	240	66,67
Média 87,97% - Média Válida (Lei 13.992/2020): 109,54%			Pontos referenciados: 10
Obs:			

Em relação às metas qualitativas operacionais, a ressalva é para a ausência de documentos para a avaliação do indicador 1, referente às capacitações que deveriam ter ocorrido no período. De outro lado, o indicador que avalia a realização dos partos vaginais, considerando o total de partos normais, ficou aquém do esperado, razão pela qual não obteve pontuação.

Quanto à taxa de mortalidade institucional, esta alcançou o percentual de 5,47%, porém, a meta estabelecida é de $\leq 3\%$, razão pela qual não conseguiu pontuar.

ANÁLISE DE DOCUMENTOS

Bloco: 1
Objetivo: Examinar as escalas dos plantões das especialidades pactuadas.
Documentos: 1- Apresentar as escalas mensais dos plantões das seguintes especialidades: Clínica cirúrgica; Clínica médica; Neurologia e Neurocirurgia; Ortopedia; Anestesiologia; Pediatria; Ginecologia/Obstetrícia. 2- Declaração elaborada pelo Diretor Técnico e Diretor Clínico assegurando a plena assistência das especialidades pactuadas.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts ; Atendido parcialmente: 5 pts ; Não atendido: 0 pt.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Ressalvas quanto às escalas anexas, clínica médica, clínica cirúrgica e ginecologia. Inconsistências referentes à concomitâncias de escalas.		

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number 17.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Bloco:2
Objetivo: Acompanhar as atualizações promovidas no cadastro do CNES nas modalidades: cadastro dos serviços e equipamentos e cadastro de profissionais.
Documentos: Declaração de regularidade e atualização das informações registradas no CNES (Serviços e equipamentos e cadastro de profissionais).
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.
Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

Bloco: 3
Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Revisão de Prontuários.
Documentos: 1 - Regimento Interno; 2 - Termo de nomeação da Comissão de Revisão de Prontuários; 3 – Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre. 4 - Relatório analítico dos prontuários vistoriados, por especialidades.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.
Obs: Deverão ser verificados no mínimo 50 prontuários/mês, de acordo com os critérios: Especialidades básicas: Pediatria 20%; Clínica médica 20%, Clínica Cirúrgica 20% e Obstetrícia 20%. Internações de Alta Complexidade: 20%

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Ressalvas: a) A distribuição dos prontuários analisados em janeiro, não obedeceu aos percentuais estabelecidos no indicador; b) Não enviou a ata de fevereiro, nem justificou.		

Bloco:4
Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Óbitos.
Documentos: 1 - Regimento Interno;

18



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

2 - Termo de nomeação da Comissão de Óbitos; 3 - Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre; 4 - Relatório analítico das causas terminais e básicas dos óbitos e medidas adotadas; 5 - Notificações dos óbitos maternos e neonatais.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.
Obs: Os relatórios dos óbitos devem considerar a causa terminal e a causa básica, com análise dos itens solicitados na planilha e medidas adotadas. Também deverão ser apresentadas as notificações dos óbitos maternos e neonatais, informando o nome da mãe, endereço, idade e unidade de saúde em que realizou o pré-natal.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Ressalvas: a) Não enviou os relatórios analíticos de janeiro e fevereiro; b) Não enviou a ata de fevereiro, nem justificou; c) Não enviou o comprovante de notificação de óbito neonatal.		

Bloco: 5
Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Documentos: 1 - Regimento Interno; 2 - Termo de nomeação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; 3 - Atas das reuniões realizadas no quadrimestre. 4 - Relação de remessa devidamente assinada pela Vigilância Epidemiológica, de acordo com o cronograma, referente às planilhas mensais; 5 - Termo de divulgação de dados à Vigilância Epidemiológica (Deverão ser apresentadas as Planilhas Mensais conforme modelo proposto pelo CVE/SES)
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs.:		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Bloco:6
Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Ética Médica.
Documentos: 1 - Regimento Interno; 2 - Termo de nomeação da Comissão de Ética; 3 – lista de presença das reuniões ocorridas no período avaliado.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Ressalva: Não houve a apresentação de comprovação de ocorrências de reuniões no quadrimestre.		

Bloco:7
Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Farmacologia.
Documentos: 1 - Regimento Interno; 2 - Termo de nomeação da Comissão de Farmacologia; 3 – Atas das reuniões realizadas no quadrimestre.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Ressalva: Não enviou as atas para conferência, nem justificou a ausência.		

Bloco:8
Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente .
Documentos: 1 - Regimento Interno; 2 - Termo de nomeação da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente; 3 – Cópia da atas das reuniões realizadas no quadrimestre.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		

M
S
20



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Obs:

Bloco: 9

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço de Farmácia e suas adequações às normas vigentes.

Documentos:

- 1 - Declaração descrevendo o nome do farmacêutico
- 2 – Manual de normas e rotinas atualizado;
- 3 – Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	

Ressalva: Enviou apenas um formulário de solicitação para renovação da licença, datado de 02/04/2.020.

Bloco:10

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço de Nutrição e suas adequações às normas vigentes.

Documentos:

- 1 - Declaração descrevendo o nome do Nutricionista responsável;
- 2 – Manual de normas e rotinas atualizado;
- 3 – Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		

Obs:

Bloco:11

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço do Centro de Material Esterilizado e suas adequações às normas vigentes.

Documentos:

- 1 - Declaração descrevendo o nome e o cargo do profissional responsável;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

- 2 – Manual de normas e rotinas atualizado;
- 3 – Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

Bloco:12

Objetivo: 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.

Documentos:

- 1 – Apresentação de relatório mensal dos acidentes e doenças do trabalho;
- 2 - Apresentação de relatório com as medidas estabelecidas para minimizar o absenteísmo e os riscos no trabalho;
- 3 - Apresentação de relatório com ausência e dias de afastamento.
- 4 - Relatórios sobre as notificações e planilhas enviadas;
- 5 - Cópia das Relações de Remessas enviadas ao Cerest com o visto de recebimento.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

Bloco:13

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do Comitê Transfusional.

Documentos:

- 1 - Regimento Interno;
- 2 – Composição do Comitê;
- 3 – Atas das reuniões realizadas no período.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top and several smaller ones below, along with the number 22.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: A avaliada justificou que não houve reunião quadrimestral em razão da pandemia da Covid-19.		

Bloco: 14
Objetivo: Verificar o exercício das atividades do serviço de HEMOTERAPIA
Documentos: 1- Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com parecer favorável. 2 - Declaração com o nome do responsável técnico; 3 – Manual de normas e rotinas atualizado.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Ressalva: A última atualização ocorreu em 11/09/2.017.		

Bloco: 15
Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão Intra-hospitalar de captação de órgãos.
Documentos: 1 - Declaração descrevendo a composição atual da Comissão; 2 – Regimento interno; 3 – Atas das reuniões realizadas no quadrimestre; 4 – Planilha de controle CIHDOTT.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
		X
Ressalva: Não enviou o material para a avaliação, nem justificou a ausência.		

Bloco:16
Objetivo: Verificar o exercício das atividades do Comitê de mortalidade materno e infantil implantado na Instituição.

Handwritten signatures and initials, including the number 23.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Documentos:

- 1 - Declaração sobre a composição do Comitê da Instituição;
- 2 – Regimento interno;
- 3 – Atas das reuniões realizadas no quadrimestre.
- 4 – Planilha sintética descrevendo os eventos registrados no período.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	

Ressalvas:

- a) Não enviou as Atas das reuniões;
 - b) Não enviou as Planilhas sintéticas.
- Não justificou a ausência desses documentos.

Bloco:17

Objetivo: Monitorar a oferta de diagnóstico de DST/HIV/AIDS para gestantes e tratamento para os recém-nascidos de mães soropositivas.

Documentos:

- 1 - Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de testes rápidos para HIV nas parturientes;
- 2 - Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de exames de VDRL e TPHA nas parturientes;
- 3 - Relatório sintético sobre a administração de AZT xarope aos recém-nascidos de mães soropositivas.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts;** Atendido parcialmente: **5 pts;** Não atendido: **0 pt.**

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		

Obs:

Bloco: 18

Objetivo: Verificar a atualização dos Protocolos de condutas das patologias mais frequentes na Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetrícia, Traumato-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.

Documentos: Declaração assinada pelo Diretor Clínico e Diretor Técnico sobre a atualização dos protocolos de Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetrícia, Traumato-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.

Parâmetros de pontuação:

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature and the number 24.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.
Dependência: “avaliação in loco” para validar as informações declaradas

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

Bloco:19
Objetivo: 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: 1- Relação de remessa do envio das informações da Instituição para o processo de avaliação, com o visto de recebimento. 2 - Declaração sobre o nome dos representantes da Instituição para acompanhar a avaliação periódica.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Ressalva: Não enviou o item 1, nem justificou.		

Bloco:20
Objetivo: Verificar a regularidade da Instituição junto à Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros
Documentos: 1 - Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência; 2 – Laudo de vistoria do Corpo de Bombeiros dentro do prazo de vigência.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Ressalva: O laudo da vistoria do Corpo de Bombeiro expirou em 21/02/2.020.		

25



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Bloco: 21
Objetivo: Verificar os contratos de manutenção preventiva em vigência e o cronograma de manutenção periódica.
Documentos: 1 - Apresentar cópia de todos os contratos de manutenção preventiva vigentes; 2 - Relatórios de atividades executadas; 3 - Cronograma anual de manutenção. Obs: O cronograma deverá ser protocolado no Departamento Municipal de Saúde até o dia 31 de janeiro de cada exercício e servirá de parâmetro para as avaliações quadrimestrais. As alterações deverão ser justificadas por ocasião da avaliação do período de sua ocorrência.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Ressalva: Não apresentou o relatório de atividades.		

Bloco: 22
Objetivo: Examinar os contratos de limpeza das caixas d'água e controle de pragas em vigência e o cronograma das atividades.
Documentos: 1 – Cópia dos Contratos em vigor; 2 - Laudos atualizados sobre as limpezas das caixas d'água, expedidos pelas empresas contratadas; 3 - Laudos referentes ao efetivo controle de pragas, expedidos pelas empresas contratadas. 4 – Cronograma anual das atividades. Obs: O cronograma deverá ser protocolado no Departamento Municipal de Saúde até o dia 31 de janeiro de cada exercício e servirá de parâmetro para as avaliações quadrimestrais. As alterações deverão ser justificadas por ocasião da avaliação do período de sua ocorrência
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Ressalva: a) Os laudos de manutenção da caixa d'água são referentes a dezembro/19 e sem assinatura; b) Não enviou as cópias dos contratos vigentes;		

[Handwritten signatures and initials]



c) Não enviou o cronograma anual.

Bloco: 23

Objetivo: Verificar a qualificação da atenção ao parto e o direito da parturiente a 1 (um) acompanhante de livre escolha durante o período de trabalho de parto.

Documentos:

- 1 – Apresentar o relatório dos cursos para gestantes realizados no quadrimestre, discriminando a frequência e o tema abordado;
- 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.

Parâmetros de pontuação:

Atendido: **10 pts**; Atendido parcialmente: **5 pts**; Não atendido: **0 pt.**

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

Quadro resumo:

Pontuação máxima possível (23 ind. x 10 pontos cada)	230
Pontuação obtida pela entidade	170
Percentual alcançado pela análise documental	73,91%

Trata-se de um agrupamento de indicadores que tem a finalidade de verificar a estrutura operacional da entidade, através de documentos oriundos de cada serviço executado, englobando a análise das Comissões em atividade, Protocolos clínicos, documentos sanitários, contratos e outros.

Nesta avaliação do 1º quadrimestre o resultado obtido pela entidade, em relação a análise documental, foi de **73,91%**.

Diante do exposto, o demonstrativo geral dos resultados alcançados nesta avaliação do 1º quadrimestre de 2020 é o que segue:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Resultado final			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 1º quadrimestre	Percentual alcançado
Metas quantitativas ambulatoriais e hospitalares.	170	96	56,47
Metas qualitativas: financeiras e operacionais.	110	75	68,18
Análise de documentos	230	170	73,91
Total	510	341	66,86

SANÇÕES PELO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS

Os valores financeiros repassados estão diretamente vinculados ao cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo, portanto, o não atingimento das metas implica na execução de descontos sobre os valores que foram ser repassados durante o período avaliado. No quadro abaixo estão os parâmetros para a realização dos repasses, considerando os percentuais obtidos na avaliação das metas quantitativas e qualitativas.

Percentual de cumprimento das metas quantitativas ou qualitativas	Percentual que deverá ser repassado (%)	Percentual a ser descontado (%)
70% a 100%	100%	-
60% a 69%	75%	25%
Menor que 60%	50%	50%

A composição do valor pré-fixado¹ foi determinado pelo art. 17 da portaria 3410, de 30 de dezembro de 2013, esta também estabelece no art. 28 que o valor pré-fixado dos

¹ **Art. 17. O valor pré-fixado será composto:**

I - pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato da média complexidade; e

II - por todos os incentivos de fonte federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas quali-quantitativas.

§ 1º Integram o componente pré-fixado dos instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros:

I - Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH);

II - Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde;

III - Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI);

IV - recursos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF);

V - valores referentes ao Fator de Incentivo ao Ensino e Pesquisa (FIDEPS), extinto pela Portaria nº 1.082/GM/MS, de 2005;

VI - Incentivo de Integração ao SUS (Integrasus);

VII - outros recursos pré-fixados de fonte estadual ou municipal; e

VIII - outros recursos financeiros pré-fixados que venham a ser instituídos.

§ 2º O IGH será regulamentado em ato normativo específico do Ministro de Estado da Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwignes

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

recursos será repassado mensalmente distribuindo o **valor total do recurso em: 40%** (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas e **60%** (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas², devendo ser observado os parâmetros dos recursos pré-fixados, conforme os quadros abaixo:

RECURSOS PRÉ-FIXADOS		VALOR MENSAL (R\$)	VALOR NO BIMESTRE (R\$)	VALOR NO QUADRIMESTRE (R\$)
Recursos Federais	MÉDIA COMPLEXIDADE	621.017,85	1.242.035,70	2.484.071,40
	IAC	207.591,81	415.183,62	830.367,24
	INTEGRASUS	14.503,01	29.006,02	58.012,04
	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)	111.551,79	223.103,58	446.207,16
Recursos Municipais	PLANTÕES	439.305,19	878.610,38	1.757.220,76
	CUSTEIO	28.898,50	57.797,00	115.594,00
TOTAL		1.422.868,15	2.845.736,30	5.691.472,60

Convém reiterar que em atenção à Lei 13.992/2.020, a qual suspende por 120 dias, a contar de 1º de março deste ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, consideramos para efeito de cálculo de desconto somente os repasses ocorridos nos meses de janeiro e fevereiro de 2020.

Portanto, neste processo de avaliação a entidade conseguiu **56,47%** de aproveitamento, nas metas quantitativas, assim, pela pactuação o percentual de desconto será de 50,00% sobre o valor repassado no quadrimestre. De outro lado, nas metas qualitativas a entidade alcançou o percentual de **68,18%**, portanto, o desconto será de 25%.

² Art. 28. O repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo.

§ 1º O valor pré-fixado dos recursos de que trata o "caput" serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Metas e percentual de repasse	Valor repassado no bimestre janeiro/fevereiro (R\$)	Percentual obtido na avaliação	Percentual para desconto	Valor a descontar (R\$)
Quantitativas (60%)	1.707.441,78	56,47 %	50,00 %	853.720,89
Qualitativas (40%)	1.138.294,52	68,18 %	25,00 %	284.573,63
Total	2.845.736,30			1.138.294,52

Diante do exposto, considerando os valores acima descritos concluímos que o valor a ser descontado da entidade pelo não cumprimento das metas perfaz o montante de **R\$ 1.138.294,52 (um milhão, cento e trinta e oito mil, duzentos e noventa e quatro reais e cinquenta e dois centavos)**.

Diante disso, concluímos esse processo de avaliação do 1º quadrimestre de 2020 do Convênio 01/2017, encaminhando esse relatório de avaliação para cientificação da entidade avaliada e também às autoridades a quem caberá adotar as providências pertinentes em relação aos apontamentos relatados.

São João da Boa Vista, 17 de agosto de 2020.

Representantes do Departamento Municipal de Saúde	Assinaturas
Heloísa Helena da Silva Nassar	
Ruby Sanny de Carvalho	

Representantes da avaliada:	Assinaturas
Guilherme Morellin	
Josué Alberto de Melo Junior	
Lúcia Helena Bonfanti	

Representante do Conselho Municipal de Saúde	Assinaturas
Juraciara Fonseca dos Santos Morcilio	
Júlio César Batista	



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: 1º quadrimestre de 2020

A AVALIAÇÃO realizada em 17 de agosto de 2020 e apresentou os seguintes resultados:

ITEM	PONTOS POSSÍVEIS	OBTIDOS	% ALCANCE
METAS QUANTITATIVAS	170	96	56,47
METAS QUALITATIVAS	110	75	68,18
ANÁLISE DOCUMENTAL	230	170	73,91
TOTAL	510	341	66,86

Equipe responsável pela avaliação:

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

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

Representante do Coselho Municipal de Saúde	ASSINATURAS
Juraciara Fonseca dos Santos Morcilio	
Julio Cesar Batista	

Ciente:

HELOÍSA APARECIDA BERNARDI TRAFANI
Diretora Municipal de Saúde

MÁRCIO ROBERTO FRANCIOLI
Provedor da Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros"

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

Contrato:

I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

CNES: 2084228 - CNPJ: 59.759.084/0001-94

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

Provedor: Márcio Roberto Francioli

Diretor Clínico: Dr. Adriano Vaso Rodrigues da Silva

Enfermeira responsável: Cintia Carla Mometti

Unidades vinculadas: () sim (x) não - Se sim, descrever quais são e os respectivos CNES: _____

Diretor Técnico: Dr. Gustavo Antonio Mamede Murade

II - PERÍODO AVALIADO: 1º / 2º / 3º quadrimestres de 2020

METAS QUANTITATIVAS




INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - AMBULATÓRIO

Objetivos	Metas	Fórmulas	Parâmetros de pontuação	Fonte	MÉDIA dos Resultados apresentados			Pontos obtidos		
					1º quad.	2º quad.	3º quad.	Valor máx.	1º quad.	2º quad.
1 Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em relação ao total dos procedimentos contratualizados.	Taxa \geq a 95%	Total de procedimentos aprovados no período / Total de procedimentos contratualizados no período x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	97,87			10	10	
2 Monitorar a quantidade de APACs apresentadas em competência subsequente à realização do procedimento.	Taxa \geq a 95%	Total de APACs apresentadas para aprovação em competência subsequente à realização do procedimento / Total de APACs apresentadas para aprovação no período x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	97,55			10	10	

(Handwritten signatures and initials)

(Handwritten mark)

3	Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade Traumatismo-ortopedia.	≥ 125 consultas mensais	Total de consultas de Traumatismo-ortopedia realizadas no período / Total de consultas contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70 % = 0.	SIA	11,20			10	0		
4	Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade Neurologia/Neurocirurgia.	≥ 179 consultas mensais	Total de consultas de Neurologia realizadas no período / Total de consultas contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70 % = 0.	SIA	50,56			10	0		
5	Verificar a quantidade de tratamentos de Radioterapia apresentados no período, considerando a quantidade contratualizada.	≤ 25 tratamentos mensais	Total de tratamentos de Radioterapia apresentados em determinado período / Total de tratamentos contratualizados no mesmo período x 100	95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70 % = 0.	SIA	122,00			10	10		
6	Verificar a quantidade de sessões de quimioterapia apresentadas no período, considerando a quantidade contratualizada.	≥ 380 sessões mensais	Total de sessões de Quimioterapia realizadas no período / Total de sessões de Quimioterapia contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70 % = 0.	SIA	84,34			10	5		
7	Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade Nefrologia.	≥ 29 consultas mensais	Total de consultas de Nefrologia realizadas no período / Total de consultas contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70 % = 0.	SIA	82,76			10	5		


M









4	Monitorar a realização das cirurgias de MÉDIA COMPLEXIDADE contratualizadas na área da Traumatologia - ortopedia.	≥ 12 cirurgias mensais	Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIHD	412,50		10	10		
5	Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE na área da Neurologia/Neurocirurgia.	≥ 12 cirurgias mensais	Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIHD	104,17		10	10		
6	Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE na área da Oncologia.	≥ 14 cirurgias mensais	Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIHD	100,00		10	10		
7	Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de São João da Boa Vista.	≥ 54 cirurgias mensais	Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIHD	78,70		10	3		
8	Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Aguaí.	≥ 13 cirurgias mensais	Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIHD	61,54		10	0		
9	Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Aguias da Prata.	≥ 5 cirurgias mensais	Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIHD	80,00		10	5		
Total											
								90	46	0	0
								100,00	51,11	0,00	0,00

Alcance das metas quantitativas - Internação



INDICADORES DE METAS QUALITATIVAS FINANCEIRAS






Objetivos	Metas	Fórmulas	Parâmetros de pontuação	Fonte	MÉDIA dos Resultados apresentados			Valor máx.	Pontos obtidos		
					1º quad.	2º quad.	3º quad.		1º quad.	2º quad.	3º quad.
1 Monitorar a taxa de utilização MENSAL dos recursos financeiros contratualizados na ALTA COMPLEXIDADE (hospitalar/ambulatorial)	≥ 95%	Total do valor faturado no período/ Total do valor contratualizado no período x 100	95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70% = 0.	SIA	129,32			10			
2 Monitorar a taxa de utilização MENSAL dos recursos financeiros contratualizados na MÉDIA COMPLEXIDADE (hospitalar/ambulatorial)	≥ 95%	Total do valor faturado no período/ Total do valor contratualizado no período x 100	95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70% = 0.	SIHD	111,37			10			
Total								20	20	0	0
Alcance das metas financeiras								100,00	100,00	0,00	0,00

INDICADORES DAS METAS QUALITATIVAS OPERACIONAIS

Objetivos	Metas	Fórmulas	Parâmetros de pontuação	Fonte	MÉDIA dos Resultados apresentados			Valor máx.	Pontos obtidos		
					1º quad.	2º quad.	3º quad.		1º quad.	2º quad.	3º quad.
1 Acompanhar a execução do Plano Anual de Capacitação - PAC.	Taxa ≥ 95%	Total de treinamentos realizados no período / Total de treinamentos planejados conforme o PAC para o período x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	0			10	0		
2 Monitorar a aplicação de pesquisa de satisfação aos pacientes em estado de internação, durante o período avaliado.	Taxa ≥ 25%	Total de pacientes pesquisados no período / Total de internações registradas no período avaliado x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	27,42			10	10		
3 Monitorar o resultado da pesquisa de satisfação aplicada aos pacientes em estado de internação durante o período avaliado.	Taxa ≥ 80%	Total de pacientes internados com conceito bom ou ótimo no período / Total de pacientes internados pesquisados no período x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	89,90			10	10		
4 Monitorar o percentual de partos vaginais em relação total de partos realizados	70%	Total de partos vaginais realizados/Total de partos realizados no período x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	40,41			10	0		
5 Monitorar a taxa de ocupação dos leitos operacionais.	Taxa ≥ 85%	Total de pacientes-dia no período/total de leitos-dia no período x 100	≥ 85% = 10; < 85% - > 65% = 5; < 65% = 0.	Relatórios	67,58			10	5		

6	Monitorar o tempo médio de permanência na clínica médica.	< 5 dias	Total de pacientes-dia internados durante a competência / Total de pacientes saídos no mesmo período	< 5 dias = 10 ; >5 - < 7 dias = 5 ; >7 dias = 0.	Relatórios	4,06				10	10		
7	Monitorar o tempo médio de permanência na clínica cirúrgica durante a competência.	< 5 dias	Total de pacientes-dia internados período / Total de pacientes saídos no mesmo período	< 5 dias = 10 ; >5 - < 7 dias = 5 ; >7 dias = 0.	Relatórios	3,69				10	10		
8	Monitorar a taxa de mortalidade Institucional (óbitos após 24 horas).	Taxa ≤ 3 %	Total de óbitos após 24 horas de internação no período / Total de saídas no mesmo período x 100	≤ 3% = 10 ; >3% e < 5% = 5 ; >5% = 0.	Relatórios	5,47				10	0		
9	Monitorar a taxa de ocupação dos leitos de UTI.	Taxa ≥ 80%	Total de pacientes-dia internados na UTI durante a competência / Total de Leitos-dia de UTI no mesmo período x 100	≥ 80% = 10 ; < 60% - >79% = 5 ; < 60% = 0.	TABWIN	109,54				10	10		
Total										90	55	0	0
Alcance das metas qualitativas										100,00	61,11	0,00	0,00






Análise documental referente aos serviços contratualizados com a Instituição avaliada.

As 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			Valor máx.	Pontos obtidos		
			Análise: *Atendido *Atendido parcialmente *não atendido	Avaliação "in loco": *Regular *Regular com ressalva *Irregular					1º quad.
1 Examinar as escalas dos plantões das especialidades pactuadas.	Documentos: 1 - Apresentar as escalas mensais dos plantões das seguintes especialidades: Clínica cirúrgica; Clínica médica; e Neurocirurgia; Ortopedia; Neurologia Anestesiologia; Pediatría; Ginecologia/Obstetrícia. 2 - Declaração elaborada pelo Diretor Técnico e Diretor Clínico assegurando a plena assistência das especialidades pactuadas.	Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A			10	10		
2 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; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A			10	10		
3 Verificar o exercício das atividades da Comissão de Revisão de Prontuários.	Documentos: 1- Regimento Interno; 2- Termo de nomeação da Comissão de Revisão de Prontuários; 3- Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre; 4- Relatório analítico dos prontuários vistoriados, por especialidades.	Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP			10	5		

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several initials on the right.





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

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





[Handwritten signatures and initials]

<p>12</p> <p>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>	<p>Documentos:</p> <p>1- Apresentação de relatório mensal dos acidentes e doenças do trabalho;</p> <p>2- Apresentação de relatório com as medidas estabelecidas para minimizar o absenteísmo e os riscos no trabalho;</p> <p>3- Apresentação de relatório com ausências e dias de afastamento;</p> <p>4- Relatórios sobre as notificações e planilhas enviadas;</p> <p>5- Cópia das Relações de Remessas enviadas ao Cerest com visto de recebimento.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>A</p>																
<p>13</p> <p>Verificar o exercício das atividades do Comitê Transfusional.</p>	<p>Documentos:</p> <p>1- Regimento Interno;</p> <p>2- Composição do Comitê;</p> <p>3- Cópia das Atas das reuniões realizadas no período.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>A</p>																
<p>14</p> <p>Verificar o exercício das atividades do serviço de Hemoterapia.</p>	<p>Documentos:</p> <p>1- Licença de funcionamento expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária ou relatório de vistoria com Parecer favorável;</p> <p>2- Declaração com o nome do responsável técnico;</p> <p>3- Manual de normas e rotinas atualizado.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>A</p>																
<p>15</p> <p>Verificar o exercício das atividades da Comissão Intra-hospitalar de captação de órgãos.</p>	<p>Documentos:</p> <p>1- Declaração descrevendo a composição atual da Comissão;</p> <p>2- Regimento Interno;</p> <p>3- Cópia das Atas das reuniões realizadas no quadriestrate;</p> <p>4- Planilha de controle CHDOTT.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>NA</p>																






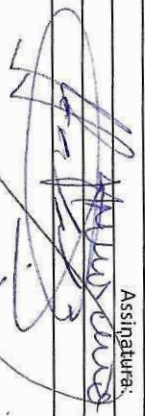
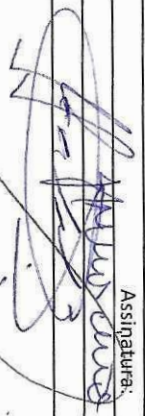
<p>16 Verificar o exercício das atividades do Comitê de Mortalidade Materno e Infantil Implantado na Instituição.</p>	<p>Documentos: 1- Declaração sobre a composição do Comitê da Instituição; 2- Regulamento Interno; 3- Cópia das Atas das reuniões realizadas no quadri-estrate. 4- Planilha sintética descrevendo os eventos registrados no período.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>AP</p>																	
<p>17 Monitorar a oferta de diagnóstico de DST/HIV/AIDS para gestantes e tratamento para os recém-nascidos de mães soropositivas.</p>	<p>Documentos: 1- Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de testes rápidos para HIV nas parturientes; 2- Apresentação de planilha sintética com os percentuais sobre as realizações de exames de VDRL e TPHA nas parturientes; 3- Relatório sintético sobre a administração de AZT xarope aos recém-nascidos de mães soropositivas.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>A</p>																	
<p>18 Verificar a atualização dos Protocolos de condutas das patologias mais frequentes na Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetrícia, Traumatismo-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.</p>	<p>Documento: Declaração assinada pelo Diretor Clínico e Diretor Técnico sobre a atualização dos protocolos de Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetrícia, Traumatismo-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>A</p>																	
<p>19 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</p>	<p>Documentos: 1- Relação de remessa do envio das informações da Instituição para o processo de avaliação, com o visto de recebimento. 2- Declaração sobre o nome dos representantes da Instituição para acompanhar a avaliação periódica.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>AP</p>																	

20	Verificar a regularidade da Instituição junto à Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros.	Documentos: 1- Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência; 2- Licença do Corpo de Bombeiros dentro do prazo de vigência.	1- Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP							10	5		
21	Verificar os contratos de manutenção preventiva em vigência e o seu cronograma de manutenção periódica.	Documentos: 1- Apresentar cópia de todos os contratos de manutenção preventiva vigentes; 2- Relatórios de atividades executadas; 3- Cronograma anual de manutenção.	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP							10	5		
22	Examinar os contratos de limpeza das caixas d'água e controle de pragas em vigência e o cronograma das atividades.	Documentos: 1- Cópia dos contratos em vigor; 2- Laudos atualizados sobre as limpezas das caixas d'água, expedidos pelas empresas contratadas; 3- Laudos referentes ao efetivo controle de pragas, expedidos pelas empresas contratadas; 4- Cronograma anual das atividades.	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP							10	5		
23	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: 1- Apresentar o relatório dos cursos para gestantes realizados no quadrimestre, discriminando a frequência e o tema abordado; 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; Não atendido: 0 pontos.	A							10	10	0	0
Total obtido pela Análise Documental											230	170	0	0
percentual obtido											100,00	73,91	0,00	0,00

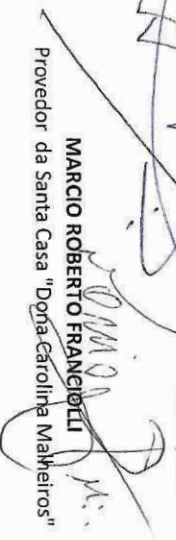





Resultado Final		Valor máx.	1º quad.	2º quad.	3º quad.
Metas quantitativas: Ambulatorio e Internação percentual obtido		170	96	0	0
		100,00	56,47	0,00	0,00
Metas qualitativas: Financeiras e Operacionais					
percentual obtido		110	75	0	0
		100,00	68,18	0,00	0,00
Análise documental					
percentual obtido		230	170	0	0
		100,00	73,91	0,00	0,00
RESULTADO FINAL		Pontuação	510	341	0
		Percentual	100,00	66,86	0,00
				0,00	0,00

Equipe responsável pela avaliação:

Representantes do Departamento Municipal de Saúde:	Assinaturas:
Helioisa Helena da Silva Nassar	
Rubya Sammy 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 Morcillo	
Julio Cesar Batista	


HELIOISA APARECIDA BERNARDI TRAFANI
 Diretora do Departamento Municipal de Saúde


MARCIO ROBERTO FRANCIOLI
 Provedor da Santa Casa "Dona Carlolina Mahneiros"