



RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO

Convênio nº: 01/2017

Conveniente: Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”

Objeto: Avaliação do 2º quadrimestre de 2020 (maio/agosto)

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 13.992/2020, a qual suspende por 120 dias, a contar de 1º de março deste ano e a Lei 14.061/2020 que prorroga até dia 30 de setembro de 2020, 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 foram realizadas, e o não atingimento das metas não implicará na execução de descontos sobre os valores repassados.

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

2



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

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
Maio	10.478	18.611	56,30
Junho	12.332	18.611	66,26
Julho	13.490	18.611	72,48
Agosto	12.198	18.611	65,54
Média: 65,14% - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			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
Maio	1.136	1.152	98,61
Junho	1.203	1.227	98,04
Julho	1.242	1.278	97,18
Agosto	1.282	1.309	97,94
Média: 97,95% - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados:10
Obs:			

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number 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
Maio	0	125	0,00
Junho	1	125	0,80
Julho	0	125	0,00
Agosto	0	125	0,00
Média: 0,20% - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
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
Maio	12	179	6,70
Junho	17	179	9,49
Julho	23	179	12,85
Agosto	28	179	15,64
Média: 11,17 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
Obs:			

CP

9

4

FW



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: 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
Maio	19	25	76,00
Junho	38	25	152,00
Julho	35	25	140,00
Agosto	30	25	120,00
Média: 122% - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			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
Maio	342	380	90,00
Junho	351	380	92,37
Julho	360	380	94,74
Agosto	374	380	98,42
Média: 93,88 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
Obs:			

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



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: 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
Maio	35	29	120,69
Junho	59	29	203,45
Julho	74	29	255,17
Agosto	28	29	96,55
Média: 168,97% - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
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
Maio	67,67	52	1,30
Junho	69,30	54	1,28
Julho	72,50	54	1,34
Agosto	72,08	56	1,28
Média: 1,30% - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
Obs:			

(Handwritten mark)

(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

Para esse agrupamento de indicadores, ambulatoriais, devemos destacar aqueles referentes ao quantitativo dos procedimentos aprovados que atingiu uma média de 65,14% e as consultas especializadas nas áreas da Traumatologia e Neurologia, pois ambas não atingiram a média para pontuação, 0,20% e 11,17% 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
Maiο	338	657	51,45
Junho	340	657	51,75
Julho	475	657	72,30
Agosto	381	657	57,99
Média: 58,37 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100% Pontos referenciados: 10			
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 á alta do 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 mark]

[Handwritten signature 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

Meses	Internações ocorridas	AIHs apresentadas	Percentual
Maio	304	338	89,94
Junho	272	340	80,00
Julho	351	475	73,89
Agosto	283	381	74,27
Média: 79,53 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
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
Maio	0	8	0,00
Junho	1	8	12,50
Julho	3	8	37,50
Agosto	0	8	0,00
Média: 12,50 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
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).

MS

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number 8.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

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
Maio	34	12	283,33
Junho	46	12	383,33
Julho	42	12	350,00
Agosto	24	12	200,00
Média: 304,16 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100% 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 ALTA COMPLEXIDADE na área da Neurologia/Neurocirurgia.

Meta: \geq 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
Maio	05	12	41,66
Junho	02	12	16,66
Julho	10	12	83,33
Agosto	07	12	58,33
Média: 49,99 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100% Pontos referenciados: 10			
Obs			

Indicador: 6

Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE na área da Oncologia.

Meta: \geq 14 cirurgias mensais

[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

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

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Maio	11	14	78,57
Junho	07	14	50,00
Julho	07	14	50,00
Agosto	22	14	157,14
Média: 83,93 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			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
Maio	04	54	7,41
Junho	04	54	7,41
Julho	06	54	11,11
Agosto	06	54	11,11
Média: 9,26 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
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

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

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Maio	01	13	7,69
Junho	01	13	7,69
Julho	00	13	0,00
Agosto	03	13	23,08
Média: 9,61 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
Obs.:			

Indicador:9
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Aguas 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
Maio	01	5	20,00
Junho	00	5	0,00
Julho	00	5	0,00
Agosto	00	5	0,00
Média: 5 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
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

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 12,50%, portanto não conseguiu pontuar.

Nesse mesmo compasso, as cirurgias eletivas alcançaram um resultado desfavorável, P. exemplo: Para São João da Boa Vista o percentual atingido foi de 9,26%, para Aguai foi de 9,61% e Águas da Prata 5,00%.

Em contrapartida, na Média Complexidade o percentual obtido foi de 304,16%, 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 59,37%

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
Maio	401.830,74	445.180,30	90,26
Junho	468.763,83	445.180,30	105,30
Julho	538.626,33	445.180,30	120,99
Agosto	545.580,06	445.180,30	122,55
Média: 109,77 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
Obs: RESSALVA PARA VALOR FATURADO, O QUAL EXCEDE À PACTUAÇÃO.			

[Handwritten signatures and initials]

4
12
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

Indicador:2
Objetivo: Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros para os procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE (hospitalar/ambulatorial)
Meta: $\geq 95\%$ 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

Meses	Valor faturado	Valor contratualizado	Percentual
Maio	384.416,10	621.017,85	61,90
Junho	417.717,83	621.017,85	67,26
Julho	678.379,87	621.017,85	109,24
Agosto	449.423,89	621.017,85	72,37
Média: 77,69 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			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
Maio	04	02	200,00
Junho	04	02	200,00
Julho	02	02	100,00



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

Agosto	04	02	200,00
Média: 175 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100% Pontos referenciados: 10			
Obs: Dos treinamentos previstos no Plano Anual de Capacitação foi realizado apenas 01. A Instituição justificou que devido a pandemia do COVID-19 houve a necessidade de capacitar os colaboradores para o enfrentamento da pandemia.			

Indicador:2
Objetivo: Monitorar a APLICAÇÃO de pesquisa de satisfação aos pacientes em estado de internação, durante o período avaliado.
Meta: Taxa \geq 25%
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
Maio	152	507	29,98
Junho	157	534	29,40
Julho	172	592	29,05
Agosto	175	580	30,17
Média: 29,65 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100% 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
Maio	144	152	94,74
Junho	150	157	95,54
Julho	158	172	91,86
Agosto	157	175	89,71
Média: 92,96 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100% Pontos referenciados: 10			
Obs:			

[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

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

Meses	Partos vaginais	Total de partos	Percentual
Maio	38	105	36,19
Junho	26	80	32,50
Julho	28	85	32,94
Agosto	23	80	28,75
Média: 32,59 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
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
Maio	1.383	3.162	43,74
Junho	1.565	3.060	51,14
Julho	1.736	3.162	54,90
Agosto	1.786	3.162	56,48
Média: 51,56 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
Obs.:			

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

Handwritten signatures and initials, 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 Edwirges

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

Meses	Pac. internados	Pac. saídos	razão
Maio	808	196	4,12
Junho	757	189	4,00
Julho	995	228	4,36
Agosto	1.019	198	5,15
Média: 4,40 - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
Obs:			

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
Maio	416	106	3,92
Junho	688	142	4,84
Julho	616	140	4,40
Agosto	626	133	4,71
Média: 4,46 - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			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
Maio	41	507	8,08
Junho	41	534	7,67
Julho	43	592	7,26
Agosto	39	580	6,72
Média: 7,43 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
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

Indicador:9
Objetivo: Monitorar a taxa de ocupação dos leitos de UTI.
Meta: Taxa \geq 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:
\geq 80%: 10 pts ; 60 - 79%: 5 pts ; < 60 %: 0 pt.
Fonte: Tabwin Relatórios

Meses	Pacientes-dia	Leitos-dia	Percentual
Maio	218	248	87,90
Junho	221	240	92,08
Julho	251	248	101,21
Agosto	261	248	105,24
Média: 96,61 % - Média Válida (Leis 13.992 e 14.061/2020): 100%			Pontos referenciados: 10
Obs:			

Em relação às metas qualitativas operacionais, a ressalva é para a pesquisa de satisfação aos pacientes de internação, indicador 2, referente ao quantitativo de pacientes pesquisados no período. De outro lado, o indicador que avalia a realização dos partos vaginais, considerando o total de partos normais, ficou aquém do esperado.

Quanto à taxa de mortalidade institucional, esta alcançou o percentual de 7,43%, porém, a meta estabelecida é de \leq 3%.

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.

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 Edwírges

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

Parâmetros de pontuação:

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

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		

Obs: Constam nas legendas das escalas apresentadas, profissionais que não estão de plantão.

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: As reuniões da Comissão de Prontuários foram suspensas devido a pandemia desde março de 2020, conforme consta na ata apresentada. Não apresentou o relatório analítico dos prontuários, por especialidades. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 - **Atendido**



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:4
Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão de Óbitos.
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.
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: As reuniões da Comissão de Óbitos foram suspensas devido a pandemia desde março de 2020, conforme consta na ata apresentada. Não apresentou o relatório analítico das causas terminais e básicas dos óbitos e medidas adotadas. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 - Atendido		

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: Devido a pandemia do Covid-19 as reuniões passaram a serem bimestrais, conforme ata apresentada. Não apresentou termo de divulgação de dados à Vigilância Epidemiológica. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 – Atendido.		

Handwritten signatures and initials, including the number 19.



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	
Obs.: As reuniões da Comissão de Ética foram suspensas devido a pandemia desde março de 2020, conforme consta na ata apresentada. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 – Atendido.		

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	
Obs.: As reuniões da Comissão de Farmacologia foram suspensas devido a pandemia do Covid-19 desde março de 2020, conforme consta na ata apresentada. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 – Atendido.		

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.

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

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: As reuniões da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente foram suspensas devido a pandemia do Covid-19 desde março de 2020, mas os casos de eventos adversos foram tratados com os respectivos envolvidos, conforme consta na ata apresentada. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 – Atendido.		

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		
Obs.:		

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:		

20

21

21

21

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

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;
- 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: Não enviou o relatório sobre as notificações e planilhas enviadas. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 – Atendido.		

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number 22.



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: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.

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

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	
Obs.: Apresentou justificativa sobre a Licença de Funcionamento. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 – Atendido.		

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwírges

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

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
		X
Obs.: Não apresentou documentação. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 – Atendido.		

Bloco:16

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

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	
Obs.: As reuniões do Comitê de Mortalidade Materno Infantil foram suspensas devido a pandemia do C desde maio de 2020, conforme consta na ata apresentada. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 – Atendido.		

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:		



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: 18

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

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

Parâmetros de pontuação:

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	
Obs.: Não enviou remessa das informações da Instituição para o processo de avaliação, com o visto de recebimento. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 – Atendido.		

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.**

(Handwritten mark)

(Handwritten mark)

25
25

(Handwritten signature)



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.: Laudo de vistoria do Corpo de Bombeiros com validade 21/02/2020. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 – Atendido.		

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		
Obs.:		

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.



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.:		

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: Curso suspenso devido a pandemia do COVID-19 e documento que comprove concessão do direito de 1 acompanhante, considerando o Decreto 6.389 de 17/03/2020 foi suspensa a presença dos acompanhantes, somente permitido para menores de idade, pacientes com necessidades especiais e com mandado judicial. Devido as Leis 13.992 e 14.061/2020 – Atendido.		

Quadro resumo:

Pontuação máxima possível (23 ind. x 10 pontos cada)	230
Pontuação obtida pela entidade	230
Percentual alcançado pela análise documental	100%

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 2º quadrimestre o resultado obtido pela entidade, em relação a análise documental, foi de **100%**, devido a pandemia do novo coronavírus, o governo federal aprovou as Leis 13.992 e 14.061/2020, a qual suspende até 30 de setembro deste ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas.



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

Diante do exposto, o demonstrativo geral dos resultados alcançados nesta avaliação do 2º quadrimestre de 2020 é o que segue:

Resultado final			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 1º quadrimestre	Percentual alcançado
Metas quantitativas ambulatoriais e hospitalares.	170	170	100
Metas qualitativas: financeiras e operacionais.	110	110	100
Análise de documentos	230	230	100
Total	510	510	100

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 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 3.410, de 30 de dezembro de 2013, esta também estabelece no art. 28 que o valor pré-fixado

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;

28



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

dos 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 QUADRIMESTRE (R\$)
Recursos Federais	MÉDIA COMPLEXIDADE	621.017,85	2.484.071,40
	IAC	207.591,81	830.367,24
	INTEGRASUS	14.503,01	58.012,04
	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)	111.551,79	446.207,16
Recursos Municipais	PLANTÕES	439.305,19	1.757.220,76
	CUSTEIO	28.898,50	115.594,00
TOTAL		1.422.868,15	5.691.472,60

Convém reiterar que em atenção às Leis 13.992 e 14.061/2.020, as quais suspendem a contar de 1º de março até 30 de setembro 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, neste processo de avaliação a entidade conseguiu, baseado nas legislações, **100%** de aproveitamento, nas metas quantitativas e qualitativas, assim, pela pactuação não haverá desconto sobre o valor repassado no quadrimestre.

Diante disso, concluímos esse processo de avaliação do 2º quadrimestre de 2020 do Convênio 01/2017, encaminhando esse relatório de avaliação para cientificação da

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.

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

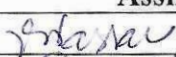
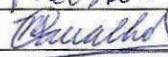
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

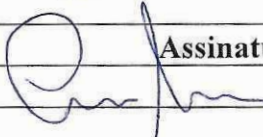
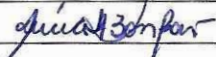
Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

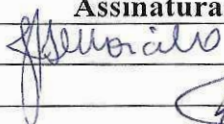
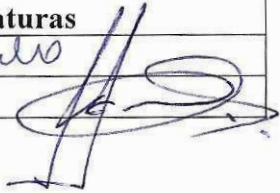
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

entidade avaliada e também às autoridades a quem caberá adotar as providências pertinentes em relação aos apontamentos relatados.

São João da Boa Vista, 09 de novembro de 2020.

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 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: 2º quadrimestre de 2020

A **AVALIAÇÃO** realizada em 09 de julho de 2020 apresentou os seguintes resultados:

ITEM	PONTOS POSSÍVEIS	OBTIDOS	% ALCANCE
METAS QUANTITATIVAS	170	170	100,0
METAS QUALITATIVAS	110	110	100,0
ANÁLISE DOCUMENTAL	230	230	100,0
TOTAL	510	510	100,0

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 Conselho Municipal de Saúde	ASSINATURAS
Juraciara Fonseca dos Santos Morcilio	
Júlio César Batista	

Ciente:

HELOISA APARECIDA BERNARDI TRAFANI
Diretora Municipal de Saúde

MARCIO ROBERTO FRANCIOLLI
Provedor da Santa Casa "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: Cíntia 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: 2º quadrimestres de 2020

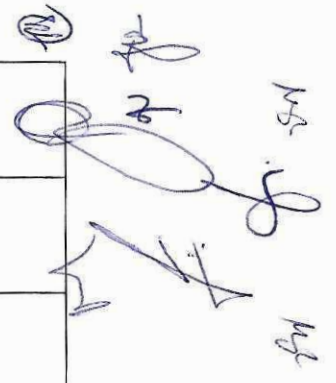
METAS QUANTITATIVAS

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%	$\frac{\text{Total de procedimentos aprovados no período}}{\text{Total de procedimentos contratualizados no período}} \times 100$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	97,87	65,14		10	10	10
2 Monitorar a quantidade de APACs apresentadas em competência subsequente à realização do procedimento.	Taxa \geq a 95%	$\frac{\text{Total de APACs apresentadas para aprovação em competência subsequente à realização do procedimento}}{\text{Total de APACs apresentadas para aprovação no período}} \times 100$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	97,55	97,95		10	10	10

25/11/20

3	Monitorar a quantidade de consultas realizadas mensalmente na especialidade Traumatologia-ortopedia.	≥ 125 consultas mensais	Total de consultas de Traumatologia-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	0,20	10	0	10
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	11,17	10	0	10
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	122,00	10	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	93,88	10	5	10
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	168,97	10	5	10



 MS. J. G. S.

FN

8	Monitorar a quantidade de sessões de hemodíalise realizadas, considerando a quantidade de pacientes em tratamento no mesmo período.	1	Total de sessões de hemodíalise realizadas no período / Total de pacientes em tratamento no mesmo período/12	95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70% = 0.	SJA	1,32	1,30	10	10	10	80	50	100,00	0	0,00	
Alcance das metas quantitativas - Ambulatório											62,50	100,00	0	0,00		
Total											80	100,00	80	100,00	0	0,00

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - INTERNAÇÃO

Objetivos	Metas	Fórmulas	Parâmetros de pontuação	Fonte	MÉDIA dos Resultados apresentados			Pontos obtidos							
					1° quad.	2° quad.	3° quad.	1° quad.	2° quad.	3° quad.					
1 Monitorar o quantitativo de internações aprovadas, em relação à quantidade contratualizada.	Taxa ≥ a 95%		95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70% = 0.	SIHD	94,67	58,37		10	5	10					
2 Acompanhar a apresentação das AIHs na competência subsequente à alta do paciente.	Taxa ≥ a 80%	Total de AIHs apresentadas para aprovação em competência subsequente à alta do paciente / Total de AIHs apresentadas para aprovação no período x 100	95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70% = 0.	SIHD	79,29	79,53		10	3	10					
3 Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE na área da Traumatologia - ortopedia.	≥ 8 cirurgias mensais	Total de cirurgias realizadas / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70% = 0.	SIHD	43,75	12,50		10	0	10					

Handwritten signatures and initials:
 - Top right: *AB*
 - Middle right: *FR*
 - Bottom right: *FR*

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	304,16		10	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	49,99		10	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	83,93		10	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	9,26		10	3	10	
8	Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Agual.	≥ 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	9,61		10	0	10	
9	Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Aguas 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	5,00		10	5	10	
Total									90	46	90	0
Alcance das metas quantitativas - Internação									100,00	51,11	100,00	0,00



INDICADORES DE METAS QUALITATIVAS FINANCEIRAS

Objetivos	Metas	Fórmulas	Parâmetros de pontuação	Fonte	MÉDIA dos Resultados apresentados			Pontos obtidos				
					1° quad.	2° quad.	3° quad.	Valor máx.	1° quad.	2° quad.	3° quad.	
1 Monitorar a taxa de utilização MENSAL dos recursos financeiros contratualizados na ALTA COMPLEXIDADE ¹³ (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	109,77		10	10	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	77,69		10	10	10		
Total								20	20	20	0	0
Alcance das metas financeiras								100,00	100,00	100,00	0,00	0,00

(Handwritten signatures and initials)

INDICADORES DAS METAS QUALITATIVAS OPERACIONAIS

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.	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	0,00	175,00		10	0	10	
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	29,65		10	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	92,96		10	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	32,59		10	0	10	
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	51,56		10	5	10	

[Handwritten signatures and initials]

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	4,40	10	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	4,46	10	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	7,43	10	0	10	
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	96,61	10	10	10	
Total								90	55	90	0
Alcance das metas qualitativas								100,00	61,11	100,00	0,00

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the initials 'RS'.

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.


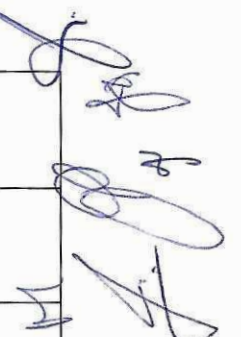



Objetivos	Documentação	Parâmetros de pontuação	Resultados apresentados		Valor máx.	Pontos obtidos		
			Análise: *Atendido parcialmente *não atendido	Avaliação "in loco": *Regular *Regular com ressalva *Irregular		1º quad.	2º quad.	3º quad.
1 Examinar as escalas dos plantões das especialidades pactuadas.	Documentos: 1 - Apresentar as escalas mensais dos plantões das seguintes especialidades: Clínica cirúrgica; Clínica médica; Neurologia e Neurocirurgia; Ortopedia; Anestesiologia; Ginecologia/Obstetrícia. 2 - Declaração elaborada pelo Diretor Técnico e Diretor Clínico assegurando a plena assistência das especialidades pactuadas.	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	A	10	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; Não atendido: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	A	10	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 quadriestremte; 4- Relatório analítico dos prontuários vistoriados, por especialidades.	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	AP	10	5	10	

[Handwritten signatures and initials]

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>	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	AP	10	5	10	
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>	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	AP	10	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>	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	AP	10	5	10	

Handwritten signatures and initials in the right margin of the page.

7	Verificar o exercício 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 quadrimestre.</p>	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	AP	10	5	10
8	Verificar o exercício 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 quadrimestre.</p>	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	AP	10	10	10
9	Verificar o exercício 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	A	10	5	10
10	Verificar o exercício 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	A	10	10	10
11	Verificar o exercício 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	A	10	10	10

12	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; 2- Apresentação de relatório com as medidas estabelecidas para minimizar o absenteísmo e os riscos no trabalho; 3- Apresentação de relatório com ausências e dias de afastamento; 4- Relatórios sobre as notificações e planilhas enviadas; 5- Cópia das Relações de Remessas enviadas ao Cerest com visto de recebimento.</p>	A	AP				10	10	10
13	Verificar o exercício das atividades do Comitê Transfuncional.	<p>Documentos:</p> <p>1- Regimento Interno; 2- Composição do Comitê; 3- Cópia das Atas das reuniões realizadas no período.</p>	A	A				10	10	10
14	Verificar o exercício das atividades do serviço de Hemoterapia.	<p>Documentos:</p> <p>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.</p>	A	AP				10	10	10
15	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; 2- Regimento Interno; 3- Cópia das Atas das reuniões realizadas no quadrimestre. 4- Planilha de controle CIHDOTT.</p>	NA	NA				10	0	10

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the initials "SA".

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

(Handwritten signatures and initials)

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.	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	AP					10	5	10	
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; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	A					10	5	10	
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; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	A					10	5	10	
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; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	NA					10	10	10	
Total obtido pela Análise Documental										230	170	230	0
percentual obtido										100,00	73,91	100,00	0,00

0






Resultado Final			
Valor máx.	1° quad.	2° quad.	3° quad.
Metas quantitativas: Ambulatório e Internação			
170	96	170	0
100,00	56,47	100,00	0,00
Metas qualitativas: Financeiras e Operacionais			
110	75	110	0
100,00	68,18	100,00	0,00

(Handwritten signatures and initials)

Analise documental	230	170	230	0
percentual obtido	100,00	73,91	100,00	0,00

RESULTADO FINAL	Pontuação	510	341	510	0
	Percentual	100,00	66,86	100,00	0,00

Equipe responsável pela avaliação:

Representantes do Departamento Municipal de Saúde:	Assinaturas:
Helôisa 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 FRANCIOLI
 Provedor da Santa Casa "Dona Carolina Malheiros"