



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

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO

Convênio nº: 01/2017

Convenente: Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”

Objeto: Avaliação do 3º quadrimestre de 2020 (setembro/dezembro)

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 Edwiges

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.

Trata-se de processo de avaliação do 3º quadrimestre de 2020, que compreende os meses de setembro a dezembro. A instrução foi realizada com base em material informativo enviado pela avaliada e pesquisas subsidiárias aos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.



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

Portanto, a avaliação dos indicadores que integram as metas quantitativas e qualitativas ambulatoriais e hospitalares foram realizadas com base nos dados dos meses de outubro a dezembro.

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

Metas quantitativas: AMBULATORIO.

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
Setembro	15.139	18.611	81,34
Outubro	14.863	18.611	79,86
Novembro	17.323	18.611	93,07
Dezembro	15.274	18.611	82,06
Média: 84,08 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 84,99%			Pontos referenciados: 05
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

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten mark]

3

**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. apresentados	Proc. Realizados	Percentual
Setembro	1.411	1.445	97,64
Outubro	1.403	1.407	99,71
Novembro	1.339	1.366	98,02
Dezembro	1.394	1.423	97,96
Média: 98,33 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 98,56 %			Pontos referenciados:10
Obs.:			

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****Resultados constatados:**

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
Setembro	0	125	0,00
Outubro	0	125	0,00
Novembro	2	125	1,60
Dezembro	0	125	0,00
Média: 0,40 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 0,53%			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



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

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

Resultados constatados:

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
Setembro	18	179	10,05
Outubro	20	179	11,17
Novembro	16	179	8,93
Dezembro	17	179	9,49
Média: 9,91% - Média Válida (Lei 14.061/2020): 9,86%			Pontos referenciados: 0
Obs.:			

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.

Resultados constatados:

Meses	Tratamentos realizados	Tratamentos contratualizados	Percentual
Setembro	63	25	252,00
Outubro	44	25	176,00
Novembro	39	25	156,00
Dezembro	52	25	208,00
Média: 198,00 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 180,00%			Pontos referenciados: 10
Obs.:			

Handwritten initials

Handwritten signature

5
Handwritten signature



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.

Resultados constatados:

Meses	Sessões realizadas	Sessões contratualizadas	Percentual
Setembro	350	380	92,10
Outubro	366	380	96,31
Novembro	347	380	91,31
Dezembro	345	380	90,78
Média: 92,62 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 92,80%			Pontos referenciados: 5
Obs.:			

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

Resultados constatados:

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
Setembro	17	29	58,62
Outubro	27	29	93,10
Novembro	48	29	165,51
Dezembro	20	29	68,96
Média: 96,54 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 109,19%			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 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.

Resultados constatados:

Meses	Sessões/12	pacientes	resultado
Setembro	71,17	59	1,20
Outubro	69,30	55	1,26
Novembro	70,00	56	1,25
Dezembro	75,00	56	1,34
Média: 1,26 - Média Válida (Lei 14.061/2020): 1,28		Pontos referenciados: 10	
Obs.:			

Para esse agrupamento de indicadores, ambulatoriais, devemos destacar aqueles referentes ao quantitativo dos procedimentos aprovados que atingiu uma média de 84,99% e as consultas especializadas nas áreas da Traumatologia e Neurologia, pois ambas não atingiram a média para pontuação, 0,53% e 9,86% respectivamente. As demais estão dentro do nível aceitável, embora, seja recomendável acompanhar 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



Resultados constatados:

Meses	Internações aprovadas	Internações contratualizadas	Percentual
Setembro	492	657	74,88
Outubro	429	657	65,29
Novembro	337	657	51,29
Dezembro	406	657	61,79
Média: 63,31 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 59,45%			Pontos referenciados: 0
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

Resultados constatados:

Meses	Internações ocorridas	AIHs apresentadas	Percentual
Setembro	376	492	76,42
Outubro	384	429	89,51
Novembro	308	337	91,39
Dezembro	326	406	80,29
Média: 84,40 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 87,06 %			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: \geq 8 cirurgias mensais

Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / Total de cirurgias contratualizadas no período x 100



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

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

Resultados constatados:

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Setembro	1	8	12,50
Outubro	1	8	12,50
Novembro	2	8	25,00
Dezembro	1	8	12,50
Média: 15,62 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 16,66%			Pontos referenciados: 0
Obs.:			

Indicador:4
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de <u>MÉDIA COMPLEXIDADE</u> 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

Resultados constatados:

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Setembro	46	12	383,33
Outubro	50	12	416,66
Novembro	40	12	333,33
Dezembro	34	12	283,33
Média: 354,16 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 344,44%			Pontos referenciados: 10
Obs.: subgrupo 0408 (Plano Operativo p.15) RESSALVA PARA A QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS, A QUAL EXCEDE À PACTUAÇÃO.			

AB

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number 9.



Indicador: 5
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE 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

Resultados constatados:

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Setembro	07	12	58,33
Outubro	10	12	83,33
Novembro	08	12	66,66
Dezembro	04	12	33,33
Média: 60,41 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 61,10 %			Pontos referenciados: 0
Obs.:			

Indicador: 6
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE 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

Resultados constatados:

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Setembro	19	14	135,71
Outubro	09	14	64,28
Novembro	07	14	50,00
Dezembro	16	14	114,28
Média: 91,06 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 76,18 %			Pontos referenciados: 03
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: 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

Resultados constatados:

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Setembro	09	54	16,66
Outubro	15	54	27,77
Novembro	07	54	12,96
Dezembro	18	54	33,33
Média: 22,68 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 24,68 %			Pontos referenciados: 0
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

Resultados constatados:

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Setembro	03	13	23,07
Outubro	05	13	38,46
Novembro	03	13	23,07
Dezembro	03	13	23,07
Média: 26,91 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 28,20 %			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

Resultados constatados:

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
Setembro	01	5	20,00
Outubro	00	5	0,00
Novembro	01	5	20,00
Dezembro	00	5	0,00
Média: 10,00 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 6,66 %			Pontos referenciados: 0
Obs			

No que se refere a esse grupo de indicadores, devemos apontar aqueles os procedimentos cirúrgicos de Alta Complexidade, na área da Traumatologia-Ortopedia, que obteve uma média percentual de 16,66%, 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 24,68%, para Aguai foi de 28,20% e Águas da Prata 6,66%.

Em contrapartida, na Média Complexidade o percentual obtido foi de 344,44%, 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 ao quantitativo das internações aprovada em relação à quantidade contratualizada, cujo percentual atingido foi de 59,45%, recomendável acompanhar o desempenho para as próximas avaliações.



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 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

Resultados constatados:

Meses	Valor faturado	Valor contratualizado	Percentual
Setembro	787.860,16	445.180,30	176,97
Outubro	715.259,08	445.180,30	160,66
Novembro	619.999,18	445.180,30	139,26
Dezembro	659.205,11	445.180,30	148,07
Média: 156,24 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 149,33 %			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

Resultados constatados:

Meses	Valor faturado	Valor contratualizado	Percentual
Setembro	664.426,24	621.017,85	106,98
Outubro	525.767,55	621.017,85	84,66
Novembro	470.128,36	621.017,85	75,70
Dezembro	552.438,11	621.017,85	88,95
Média: 89,07 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 83,10 %			Pontos referenciados: 05
Obs.:			

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the number '4'.

Handwritten initials 'CB' in blue ink.



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.

Resultados constatados:

Meses	Trein. realizados	trein. planejados	Percentual
Setembro	02	2	100,00
Outubro	05	1	500,00
Novembro	04	1	400,00
Dezembro	01	1	100,00
Média: 275,00 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 333,33 % Pontos referenciados: 10			
Obs.: Dos treinamentos previstos no Plano Anual de Capacitação não foram realizados nenhum. 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

Resultados constatados:



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. pesquisados	Pac. internados	Percentual
Setembro	160	605	26,44
Outubro	178	609	29,22
Novembro	18	121	14,87
Dezembro	173	566	30,56
Média: 25,27 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 24,88 %			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

Resultados constatados:

Meses	Pac. Internados (bom e ótimo)	Pacientes pesquisados	Percentual
Setembro	144	160	90,00
Outubro	165	178	92,69
Novembro	17	18	94,44
Dezembro	158	173	91,32
Média: 92,11 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 92,81 %			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

Resultados constatados:

Meses	Partos vaginais	Total de partos	Percentual
Setembro	16	87	18,39
Outubro	26	72	36,11
Novembro	24	83	28,91

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten mark]



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

Dezembro	19	70	27,14
Média: 27,63 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 30,72 %			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

Resultados constatados:

Meses	Pacientes-dia	Leitos operacionais	Percentual
Setembro	1.651	3.060	53,95
Outubro	1.772	3.162	56,04
Novembro	1.674	3.060	54,70
Dezembro	1.600	3.162	50,60
Média: 53,82 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 53,78 %			Pontos referenciados: 0
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

Resultados constatados:

Meses	Pac. internados	Pac. saídos	razão
Setembro	806	185	4,35
Outubro	998	221	4,51
Novembro	890	193	4,61
Dezembro	835	201	4,15
Média: 4,40 - Média Válida (Lei 14.061/2020): 4,42			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: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

Resultados constatados:

Meses	Pac. Clínica cirur.	Pac. saídos	razão
Setembro	685	157	4,36
Outubro	677	163	4,15
Novembro	649	139	4,66
Dezembro	649	129	5,03
Média: 4,55 - Média Válida (Lei 14.061/2020): 4,61		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

Resultados constatados:

Meses	óbitos	Saídas	Percentual
Setembro	57	604	9,43
Outubro	45	610	7,37
Novembro	46	557	8,25
Dezembro	46	552	8,33
Média: 8,34 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 7,98 %		Pontos referenciados: 0	
Obs.:			

Indicador:9
Objetivo: Monitorar a taxa de ocupação dos leitos de UTI.
Meta: Taxa ≥ 80%

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten mark]



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

Resultados constatados:

Meses	Pacientes-dia	Leitos-dia	Percentual
Setembro	198	240	82,50
Outubro	257	248	103,62
Novembro	218	240	90,83
Dezembro	226	248	91,12
Média: 92,01 % - Média Válida (Lei 14.061/2020): 95,19 %			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 7,98%, porém, a meta estabelecida é de ≤ 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.
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

Resultados constatados:

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”

Resultados constatados:

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%

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Os itens 1 e 2 foram apresentados. Itens 3 e 4 com ressalvas: Por decisão da Comissão de Revisão de Prontuários devido a pandemia, não foram realizadas as reuniões ordinárias.		



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.

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		

Obs: Os itens 1 e 2 foram apresentados.
Itens 3, 4 e 5 com ressalvas: Por decisão da Comissão de Óbitos devido a pandemia, não foram realizadas as reuniões ordinárias.

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.**

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		

Obs: Os itens 1, 2 e 4 foram apresentados.
Devido a pandemia do Covid-19 as reuniões passaram a serem bimestrais, conforme ata apresentada.



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.**

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		

Obs.: Os itens 1 e 2 foram apresentados, vencimento da nomeação da Comissão de Ética em 07/11/2020.

Item 3 com ressalva: Por decisão da Comissão de Ética devido a pandemia, não foram realizadas as reuniões ordinárias.

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.**

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		

Obs.: Os itens 1 e 2 foram apresentados.

Item 3 com ressalva: Por decisão da Comissão de Farmacologia devido a pandemia, não foram realizadas as reuniões ordinárias.

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.**

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		

Obs: Os itens 1 e 2 foram apresentadas as documentações pertinentes.

Item 3 com ressalvas: Por decisão da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente devido a pandemia, não foram realizadas as reuniões ordinárias, mas os casos de eventos adversos foram tratados com os respectivos envolvidos, conforme constam nas atas apresentadas.

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.**

Resultados constatados:

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:



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”

Resultados constatados:

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; 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”

Resultados constatados:

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:

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten mark]



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”

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs.: Itens 1 e 2 com ressalvas: Não apresentou relatório mensal com as doenças do trabalho e sobre absenteísmo. Itens 3, 4 e 5 foram apresentadas as documentações pertinentes.		

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.**

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Os itens 1 e 2 foram apresentadas as documentações pertinentes. No item 3 a avaliada não enviou as atas, nem justificou.		

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.**



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

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs.:		

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.

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
		X
Obs.: 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.
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.

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs.: Os itens 1 e 2 foram apresentadas as documentações pertinentes.		

Handwritten signatures and initials, including a large signature at the top right, a signature below it, and initials 'J' and '25' at the bottom right.



Itens 3 e 4 com ressalvas: Por decisão da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente devido a pandemia, não foram realizadas as reuniões ordinárias.

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.**

Resultados constatados:

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:

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

Dependência: “avaliação in loco” para validar as informações declaradas

Resultados constatados:

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: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.**

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs.:		

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.**

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs.: Não apresentou Laudo de vistoria do Corpo de Bombeiros.		

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.



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

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.**

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	

Obs.: No item 1 – apresentou os contratos de manutenções preventivas sem o aditivo de prazos de vigências;

Item 2 – Não apresentou relatórios das atividades executadas;

Item 3 – Não apresentou o cronograma anual de manutenção

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.**

Resultados constatados:

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: 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.

Resultados constatados:

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs.: No item 1 - Curso de Gestante foi suspenso devido a pandemia. No item 2 - foram apresentadas as documentações pertinentes.		

Quadro resumo:

Pontuação máxima possível (23 ind. x 10 pontos cada)	230
Pontuação obtida pela entidade	200
Percentual alcançado pela análise documental	86,95 %

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 3º quadrimestre o resultado obtido pela entidade, em relação a análise documental, foi de **86,95%**.

Diante do exposto, o demonstrativo geral dos resultados alcançados nesta avaliação do 3º quadrimestre de 2020 é o que segue:

CB

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Resultado final			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 3º quadrimestre	Percentual Alcançado
Metas quantitativas ambulatoriais e hospitalares.	170	73	42,94
Metas qualitativas: financeiras e operacionais.	110	75	68,18
Análise de documentos	230	200	86,95
Total	510	348	68,23

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 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:

30



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

RECURSOS PRÉ-FIXADOS		Valor Mensal (RS)	Valor no Trimestre (RS)	Valor no Quadrimestre (RS)
Recursos Federais	MÉDIA COMPLEXIDADE	621.017,85	1.863.053,55	2.484.071,40
	IAC	207.591,81	622.775,43	830.367,24
	INTEGRASUS	14.503,01	43.509,03	58.012,04
	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)	111.551,79	334.655,37	446.207,16
Recursos Municipais	PLANTÕES	439.305,19	1.317.915,57	1.1757.220,76
	CUSTEIO	28.898,50	86.695,50	115.594,00
TOTAL		1.422.868,15	4.268.604,45	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 **42,94%** de aproveitamento, nas metas quantitativas, assim, pela pactuação o percentual de desconto será de 50% sobre o valor repassado no trimestre. De outro lado, nas metas qualitativas a Instituição alcançou o percentual de **68,18 %**, portanto, o desconto será de 25%.

Metas e percentual de repasse	Valor repassado no Trimestre - outubro a dezembro (RS)	Percentual obtido na avaliação	Percentual para o desconto	Valor a descontar (RS)
Quantitativas (60%)	2.561.162,49	42,94%	50%	1.280.581,24
Qualitativas (40%)	1.707.441,66	68,18%	25%	426.860,41
Total	4.268.604,15			1.707.441,65

Diante do exposto, considerando os valores acima descritos concluímos que o valor a ser descontado da Instituição pelo não cumprimento das metas perfaz o montante de **RS 1.707.441,65 (hum milhão, setecentos e sete mil, quatrocentos e quarenta e um reais e sessenta e cinco centavos)**.



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 disso, concluímos esse processo de avaliação do 3º quadrimestre de 2020 do Convênio 01/2017, encaminhamos esse relatório de avaliação para cientificação da Instituição avaliada e também às autoridades a quem caberá adotar as providências pertinentes em relação aos apontamentos relatados.

São João da Boa Vista, 22 de fevereiro de 2021.

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: 3º quadrimestre de 2020

A AVALIAÇÃO realizada em 22 de fevereiro de 2021, apresentou os seguintes resultados:

ITEM	PONTOS POSSÍVEIS	OBTIDOS	% ALCANCE
METAS QUANTITATIVAS	170	73	42,94
METAS QUALITATIVAS	110	75	68,18
ANÁLISE DOCUMENTAL	230	200	86,96
TOTAL	500	348	69,60

Equipe responsável pela avaliação:

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

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

Representante do Conselho Municipal de Saúde	ASSINATURAS
Juraciara Fonseca dos Santos Morcilio	
Júlio Cesar Batista	

Ciente:

FERNANDO CARLOS DELATTI
Diretor Municipal de Saúde

SÉRGIO AUGUSTO COELHO ALMEIDA
Provedor em Exercício 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: 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: 3º quadrimestres de 2020

METAS QUANTITATIVAS

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - AMBULATÓRIO

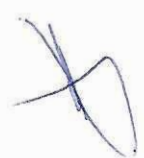



Objetivos	Metas	Fórmulas	Parâmetros de pontuação	Fonte	MÉDIA dos Resultados apresentados			Pontos obtidos			
					1º quad.	2º quad.	3º quad.	Valor máx.	1º quad.	2º quad.	3º quad.
1	Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em relação ao total dos procedimentos contratualizados. Taxa ≥ a 95%	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	65,14	84,99	10	10	10	5
2	Monitorar a quantidade de APACs apresentadas em competência subsequente à realização do procedimento. Taxa ≥ 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	97,95	98,56	10	10	10	10

Handwritten signatures and initials:






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	0,20	0,53	10	0	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	11,17	9,86	10	0	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	122,00	180,00	10	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	92,80	10	5	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	168,97	109,19	10	5	10	10

8	Monitorar a quantidade de sessões de hemodialise realizadas, considerando a quantidade de pacientes em tratamento no mesmo período.	1	Total de sessões de hemodialise 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.	SIA	1,32	1,30	1,28	10	10	10	10	
Total										80	50	80	50
Alcance das metas quantitativas - Ambulatório										100,00	62,50	100,00	62,50

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - INTERNAÇÃO

Objetivos	Metas	Fórmulas	Parâmetros de pontuação	Fonte	MÉDIA dos Resultados apresentados			Valor máx.	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%	Total de internações aprovadas no período / Total de internações contratualizadas no período x 100	95 - 105% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70 % = 0.	SIHD	94,67	58,37	59,45	10	5	10	0	0
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	87,06	10	3	10	10	10
3 Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE na area 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	16,66	10	0	10	0	0

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

4	Monitorar a realização das cirurgias de MÉDIA COMPLEXIDADE contratualizadas na área de Traumatismo - 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	344,44	10	10	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	61,1	10	10	10	10	0
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	76,18	10	10	10	10	3
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	24,68	10	3	10	10	0
8	Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS para o município de Aguiá.	≥ 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	28,20	10	0	10	10	0
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	6,66	10	5	10	10	0
Total						90	46	90	23				
Alcance das metas quantitativas - Internação						100,00	51,11	100,00	25,56				

INDICADORES DE METAS QUALITATIVAS FINANCEIRAS

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	Monitorar a taxa de utilização MENSAL dos recursos financeiros contratualizados na ALTA COMPLEXIDADE (hospitalar/ambulatorial)	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	149,33	10	10	10	10
2	Monitorar a taxa de utilização MENSAL dos recursos financeiros contratualizados na MÉDIA COMPLEXIDADE (hospitalar/ambulatorial)	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	83,10	10	10	10	5
Total								20	20	20	15
Alcance das metas financeiras								100,00	100,00	100,00	75,00

RP

[Handwritten signatures and initials]

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	0,00	175,00	333,33	10	0	10	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	24,88	10	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	92,81	10	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	30,72	10	0	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% = 5; < 65% = 0.	Relatórios	67,58	51,56	53,78	10	5	10	0

[Handwritten signature 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	4,42	10	10	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	4,61	10	10	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	7,98	10	0	10	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	96,61	95,19	10	10	10	10	10
Total									90	55	90	60	
Alcance das metas qualitativas									100,00	61,11	100,00	66,67	

BR

2

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Ad

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.
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: 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	A	A	10	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). 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 visitados, por especialidades.	Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	A	A	10	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 quadrimestre; 4- Relatório analítico dos prontuários visitados, por especialidades.	Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	AP	A	10	5	10	10

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	AP	A		10	5	10	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>	<p>Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	A	AP	A		10	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>	<p>Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	AP	AP	A		10	5	10	10

[Handwritten marks and signatures]

[Handwritten signature]


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 quadri-estrate.</p>	Atendido: 10 pontos;	Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	AP	A					10	5	10	10	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 quadri-estrate.</p>	Atendido: 10 pontos;	Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	AP	A					10	10	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;	Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	A	A					10	5	10	10	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;	Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	A	A					10	10	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;	Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	A	A					10	10	10	10	10

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

12	<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: 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>	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	AP	AP	10	10	10	5
13	<p>Verificar o exercício das atividades do Comitê Transfusional.</p>	<p>Documentos: 1- Regimento Interno; 2- Composição do Comitê; 3- Cópia das Atas das reuniões realizadas no período.</p>	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	A	AP	10	10	10	5
14	<p>Verificar o exercício das atividades do serviço de Hemoterapia.</p>	<p>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.</p>	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	A	AP	A	10	10	10	10
15	<p>Verificar o exercício das atividades da Comissão Intra-hospitalar de captação de órgãos.</p>	<p>Documentos: 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>	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	NA	NA	NA	10	0	10	0







<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-Regimento 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>	AP	AP	A					10	5	10	10
<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>	A	A	A					10	10	10	10
<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>	A	A	A					10	10	10	10
<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>	AP	AP	A					10	5	10	10

20	Verificar a regularidade da Instituição junto a 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	AP	10	5	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; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	A	AP	10	5	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; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	AP	A	A	10	5	10	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	A	10	10	10	10
Total obtido pela Análise Documental							230	170	230	200
percentual obtido							100,00	73,91	100,00	86,96

Resultado Final

Valor máx.	1° quad.	2° quad.	3° quad.
170	96	170	73
100,00	56,47	100,00	45,63
Metas quantitativas: Ambulatório e Internação			
percentual obtido			
Metas qualitativas: Financeiras e Operacionais			
110	75	110	75



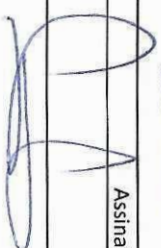



[Handwritten signatures and initials]

percentual obtido	100,00	68,18	100,00	68,18
-------------------	--------	-------	--------	-------

Análise documental	230	170	230	200
percentual obtido	100,00	73,91	100,00	85,96

RESULTADO FINAL	Pontuação	341	510	348
	Percentual	100,00	66,86	100,00

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 Bontanti	
Representante do Conselho Municipal de Saúde	Assinatura:
Juraciara Fonseca dos Santos Morcilio	
Júlio César Batista	

FERNANDO CARLOS DELATTI
 Diretor do Departamento Municipal de Saúde

SÉRGIO AUGUSTO COELHO ALMEIDA
 Provedor em Exercício da Santa Casa "Dona Carolina Malheiros"

