



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

**Convênio n°:** 01/2017

**Conveniente:** Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”

**Objeto:** Avaliação do 2º quadrimestre de 2019 (mai/ago)

---

O Convênio 01/2017 foi celebrado entre o município de São João da Boa Vista e a Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros, entidade filantrópica sem fins lucrativos, em consonância com as ações de contratualização, cujo escopo é o atendimento local e, sobretudo em nível regional, através de serviços habilitados em diversas especialidades.

Diante disso, o objeto desta parceria é integrar o município ao 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.

As diretrizes desta comunhão de esforços estão definidas em Plano de Trabalho e detalhadas por meio de Plano Operativo, o qual através de programação orçamentária estabelece os parâmetros financeiros que regerão o Convênio.

A quantidade de procedimentos contratualizados também estão descritas no Plano Operativo, assim como as metas quantitativas e qualitativas que servirão de objeto das avaliações quadrimestrais.

Para o processo de avaliação quadrimestral 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 de documentos.



# 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

Cada indicador é submetido a um parâmetro de pontuação que é atribuído de acordo com o percentual alcançado pela média pelos meses do período avaliado.

Para a instrução dos processos de avaliação deste Convênio foi nomeada uma Comissão específica para tal finalidade, esta é composta por membros do Departamento Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e pela entidade avaliada.

Ao concluir o processo a Comissão de acompanhamento elaborará o relatório conclusivo que abordará os resultados obtidos e demais apontamentos observados durante a instrução. Por fim, esse relatório será encaminhado às autoridades para cientificação e providências pertinentes.

É o relatório

Trata-se de processo de avaliação referente ao 2º quadrimestre de 2019, que compreende os meses de maio a agosto. A instrução foi realizada com base em material informativo enviado pela avaliada e pesquisas subsidiárias em sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

No que se refere ao exame dos documentos enviados, houve o complemento das verificações através de visita “in loco”, a qual serviu para validar as informações e, em caráter complementar, dirimir dúvidas sobre as inconsistências constatadas no material analisado.

Primeiramente, foram analisadas as metas quantitativas dos procedimentos ambulatoriais com os resultados que seguem descritos pelos quadros abaixo:

<b>Indicador:</b> 1
<b>Objetivo:</b> Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em relação aos procedimentos contratualizados.
<b>Meta:</b> Taxa $\geq$ a 95%
<b>Fórmula:</b> Procedimentos aprovados / Procedimentos contratualizados x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts</b> ; 80 a 94,9%: <b>5 pts</b> ; 70 a 79,9%: <b>3 pts</b> ; < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SAI

### Resultados constatados:

Meses	Proc. aprovado	Proc. Contratualizado	Percentual
maio	20.412	21.723	94,0
junho	15.874	21.723	73,1
julho	19.190	21.723	88,3
agosto	20.124	21.723	92,6
<b>Média: 87,0%</b>	<b>Pontos referenciados: 5</b>		

Handwritten initials and signature





# 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

Obs:

### Indicador: 2

**Objetivo:** Monitorar a apresentação dos procedimentos de alta complexidade no mês subsequente à realização do procedimento.

**Meta:** Taxa  $\geq$  a 95%

#### Fórmula:

Nº de APAC com apresentação do mês de referência correto / Total de APAC apresentada 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:** SAI

Meses	Proc. apresentados	Proc. Realizados	Percentual
maio	3.959	3.959	100,0
junho	1.515	1.541	98,3
julho	1.227	1.255	97,8
agosto	1.115	1.148	97,1
<b>Média: 98,9%</b>	<b>Pontos referenciados: 10</b>		
<b>Obs</b>			

### Indicador: 3

**Objetivo:** Monitorar as consultas realizadas mensalmente na especialidade Traumatologia-ortopedia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo .

**Meta:**  $\geq$  125 consultas mensais

**Fórmula:** Nº de consultas de Traumatologia-ortopedia realizadas / Nº consultas contratualizadas 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:** SAI

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
maio	03	125	2,4
junho	02	125	1,6
julho	00	125	0,0
agosto	01	125	0,8
<b>Média: 1,2%</b>	<b>Pontos referenciados: 0</b>		
<b>Obs:</b>			



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

<b>Indicador: 4</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar as consultas realizadas mensalmente na especialidade Neurologia/Neurocirurgia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo .
<b>Meta:</b> $\geq 177$ consultas mensais
<b>Fórmula:</b> N° de consultas de Neurologia realizadas / N° consultas contratualizadas x 100
<b>Norma:</b> Portaria 756, de 27 de dezembro de 2005.
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts;</b> 80 a 94,9%: <b>5 pts;</b> 70 a 79,9%: <b>3 pts;</b> < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIA

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
maio	39	177	22,0
junho	74	177	41,8
julho	97	177	54,8
agosto	98	177	55,4
<b>Média: 43,5 %    Pontos referenciados: 0</b>			
<b>Obs:</b>			

<b>Indicador: 5</b>
<b>Objetivo:</b> Verificar a quantidade de campos irradiados nos procedimentos de Radioterapia, de acordo com os parâmetros definidos neste Plano Operativo.
<b>Meta:</b> $\leq 3.610$ campos/mês
<b>Fórmula:</b> Número de campos irradiados em sessões de Radioterapia / N° de campos contratualizados x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts;</b> 80 a 94,9%: <b>5 pts;</b> 70 a 79,9%: <b>3 pts;</b> < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> Relatório mensal e SIA.

Meses	Campos realizados	Campos contratualizados	Percentual
maio	2.848	3.610	78,9
junho	-	-	-
julho	29	25	116,0
agosto	32	25	128,0
<b>Média: 107,6%    Pontos referenciados: 10</b>			
<b>Obs:</b> A portaria 263/2019 de 22 de fevereiro de 2019 alterou a forma de ressarcimento do procedimento de radioterapia, não sendo mais por campos irradiados e sim por tratamento realizado. No mês de junho houve um processo de transição entre as duas formas, motivo pelo qual o resultado ficou prejudicado para essa avaliação.			

*[Handwritten marks]*



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

<b>Indicador: 6</b>
<b>Objetivo:</b> Verificar a quantidade de sessões de Quimioterapia de acordo com os parâmetros definidos neste Plano Operativo.
<b>Meta:</b> ≤ 349 sessões mensais
<b>Fórmula:</b>  Número de sessões de Quimioterapia realizadas / N° de sessões de Quimioterapia contratualizadas x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>  95 a 105%: <b>10 pts</b> ;    80 a 94,9%: <b>5 pts</b> ;    70 a 79,9%: <b>3 pts</b> ;    < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> Relatório mensal e SIA.

Meses	Sessões realizadas	Sessões contratualizadas	Percentual
maio	288	349	82,5
junho	291	349	83,4
julho	314	349	90,0
agosto	325	349	93,1
<b>Média: 87,2%</b>	<b>Pontos referenciados: 5</b>		
<b>Obs:</b>			

<b>Indicador: 7</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar as consultas realizadas mensalmente na especialidade Nefrologia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.
<b>Meta:</b> ≥ 29 consultas mensais
<b>Fórmula:</b> N° de consultas de Nefrologia realizadas / N° consultas contratualizadas x 100
<b>Norma:</b> Portaria de Consolidação nº 3 de 2017.
<b>Parâmetros de pontuação:</b>  95 a 105%: <b>10 pts</b> ;    80 a 94,9%: <b>5 pts</b> ;    70 a 79,9%: <b>3 pts</b> ;    < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIA

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
maio	52	29	179,3
junho	31	29	106,9
julho	23	29	79,3
agosto	33	29	113,8
<b>Média: 119,8</b>	<b>Pontos referenciados: 10</b>		
<b>Obs:</b>			

*Handwritten signature*

*Handwritten marks and lines*





# 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

<b>Indicador:8</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a razão entre o número de sessões realizadas durante o período e o número de pacientes em tratamento no mesmo período.
<b>Meta:</b> 1
<b>Fórmula:</b> (Número de sessões de hemodiálise no mês /12) / número de pacientes em tratamento no mesmo período.
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts;</b> 80 a 94,9%: <b>5 pts;</b> 70 a 79,9%: <b>3 pts;</b> < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIA

Meses	Sessões/12	pacientes	resultado	
maio	53,2	47	113,1	
junho	47,7	45	106,0	
julho	50,1	45	111,3	
agosto	51,0	45	113,3	
<b>Média: 111,0 %</b>	<b>Pontos referenciados : 10</b>			
<b>Obs:</b>				

<b>Resultado parcial</b>			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 1º quadrimestre	Pontos obtidos no 2º quadrimestre
	<b>80</b>	<b>38</b>	<b>50</b>
<b>metas quantitativas ambulatoriais</b>	<b>100,0%</b>	<b>47,5%</b>	<b>62,5%</b>

Para esse grupo de indicadores o resultado apresentado neste quadrimestre demonstrou uma melhora em relação à avaliação do quadrimestre anterior, apesar disso, o percentual de 62,5 % também aponta a necessidade de ajustes nos processos de trabalho da entidade avaliada, pois houve perda de pontuação pela falta de medidas internas de controle, por exemplo: nas consultas de traumatologia-ortopedia (indicador 3) não há a correta identificação da natureza dos atendimentos, isto é, se pertencem ao grupo de procedimentos contratualizados ou ao grupo de atendimento geral.

Nesse contexto, também deve ser apontado o número de consultas na especialidade de neurologia, com média de 43,5%, que representa um desempenho aquém do esperado e, por conseguinte, devem ser adotadas medidas urgentes pelos gestores da avaliada com o objetivo de suprir essa deficiência quantitativa.



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

Prosseguindo foram analisadas as metas quantitativas hospitalares com os resultados estampados pelos quadros que seguem.

<b>Indicador: 1</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar o quantitativo das internações aprovadas em relação ao contratualizado.
<b>Meta:</b> Taxa $\geq$ a 95%
<b>Fórmula:</b> Internações aprovadas/Internações contratualizadas x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts;</b> 80 a 94,9%: <b>5 pts;</b> 70 a 79,9%: <b>3 pts;</b> < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIHD

Meses	Internações aprovadas	Internações contratualizadas	Percentual
maio	488	657	74,3
junho	559	657	85,1
julho	487	657	74,1
agosto	528	657	80,4
<b>Média:</b> 78,5%	<b>Pontos referenciados: 3</b>		
<b>Obs</b>			

<b>Indicador: 2</b>
<b>Objetivo:</b> Acompanhar a apresentação das AIHs no mês subsequente à alta do paciente.
<b>Meta:</b> Taxa $\geq$ a 80%
<b>Fórmula:</b> N° de AIHs apresentadas com alta no mês de competência / Total de AIHs apresentadas no período x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts;</b> 80 a 94,9%: <b>5 pts;</b> 70 a 79,9%: <b>3 pts;</b> < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIHD

Meses	Internações ocorridas	AIHs apresentadas	Percentual
maio	310	488	63,5
junho	359	559	64,2
julho	346	487	71,0
agosto	397	528	75,2
<b>Média:</b> 68,5%	<b>Pontos referenciados: 0</b>		
<b>Obs:</b>			
<b>AIHs apresentadas no período=</b> São todas as AIHs apresentadas no mês avaliado (pode ter AIHs de outro período e que estão sendo apresentadas com atraso).			
<b>AIHs apresentadas com alta no mês de competência=</b> São as internações registradas e que tiveram alta no mesmo mês.			





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

<b>Indicador:3</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a realização das cirurgias de <b>ALTA COMPLEXIDADE</b> contratualizadas na área da Traumatologia – ortopedia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.
<b>Meta:</b> $\geq 8$ cirurgias mensais
<b>Fórmula:</b> Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas x 100
<b>Norma:</b> Portaria 90, de 27 de março de 2009 e PPI (Programação Pactuada Integrada).
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts;</b> 80 a 94,9%: <b>5 pts;</b> 70 a 79,9%: <b>3 pts;</b> < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
maio	2	8	25,0
junho	3	8	37,5
julho	1	8	12,5
agosto	1	8	12,5
<b>Média:</b> 21,9%	<b>Pontos referenciados: 0</b>		
Obs			

<b>Indicador:4</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a realização das cirurgias de <b>MÉDIA COMPLEXIDADE</b> contratualizadas na área da Traumatologia – ortopedia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo..
<b>Meta:</b> $\geq 12$ cirurgias mensais
<b>Fórmula:</b> Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas x 100
<b>Norma:</b> Portaria 90, de 27 de março de 2009 e PPI (Programação Pactuada Integrada).
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts;</b> 80 a 94,9%: <b>5 pts;</b> 70 a 79,9%: <b>3 pts;</b> < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
maio	34	12	283,3
junho	41	12	341,7
julho	41	12	341,7
agosto	40	12	333,3
<b>Média:</b> 325,0%	<b>Pontos referenciados: 10</b>		
Obs:	subgrupo 0408 (Plano Operativo p.15)		

*[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

<b>Indicador: 5</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a realização das cirurgias de <u>ALTA COMPLEXIDADE</u> contratualizadas na area da Neurologia/Neurocirurgia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.
<b>Meta:</b> $\geq 12$ cirurgias mensais
<b>Fórmula:</b> Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas x 100
<b>Norma:</b> Portaria 756, de 27 de dezembro de 2005 e PPI (Programação Pactuada Integrada).
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts;</b> 80 a 94,9%: <b>5 pts;</b> 70 a 79,9%: <b>3 pts;</b> < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
maio	5	12	41,7
junho	9	12	75,0
julho	15	12	125,0
agosto	14	12	116,7
<b>Média:</b> 89,6%	<b>Pontos referenciados: 5</b>		
Obs			

<b>Indicador: 6</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a realização das cirurgias de <u>ALTA COMPLEXIDADE</u> contratualizadas na area da Oncologia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo..
<b>Meta:</b> $\geq 14$ cirurgias mensais
<b>Fórmula:</b> Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas x 100
<b>Norma:</b> Portaria 140, 27 de fevereiro de 2014 e PPI (Programação Pactuada Integrada).
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts;</b> 80 a 94,9%: <b>5 pts;</b> 70 a 79,9%: <b>3 pts;</b> < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
maio	12	14	85,7
junho	8	14	57,1
julho	11	14	78,6
agosto	12	14	85,7
<b>Média:</b> 76,8%	<b>Pontos referenciados: 3</b>		
Obs			

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



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

<b>Indicador: 7</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a realização das cirurgias <b>ELETIVAS</b> contratualizadas para o município de São João da Boa Vista, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.
<b>Meta:</b> $\geq 54$ cirurgias mensais
<b>Fórmula:</b> Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts</b> ;      80 a 94,9%: <b>5 pts</b> ;      70 a 79,9%: <b>3 pts</b> ;      < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
maio	26	54	48,1
junho	37	54	68,5
julho	27	54	50,0
agosto	48	54	88,9
<b>Média: 63,9% Pontos referenciados: 0</b>			
<b>Obs</b>			

<b>Indicador: 8</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a realização das cirurgias <b>ELETIVAS</b> contratualizadas para o município de Aguaí, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.
<b>Meta:</b> $\geq 13$ cirurgias mensais
<b>Fórmula:</b> Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts</b> ;      80 a 94,9%: <b>5 pts</b> ;      70 a 79,9%: <b>3 pts</b> ;      < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
maio	10	13	76,9
junho	6	13	46,2
julho	10	13	76,9
agosto	12	13	92,3
<b>Média: 73,1% Pontos referenciados: 3</b>			
<b>Obs</b>			

*Handwritten signature*

*Handwritten initials*

*Handwritten mark*





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

<b>Indicador:9</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a realização das cirurgias <b>ELETIVAS</b> contratualizadas para o município de Aguas da Prata, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.
<b>Meta:</b> $\geq 5$ cirurgias mensais
<b>Fórmula:</b> Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts</b> ; 80 a 94,9%: <b>5 pts</b> ; 70 a 79,9%: <b>3 pts</b> ; < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
maio	0	5	0,0
junho	4	5	80,0
julho	1	5	20,0
agosto	3	5	60,0
<b>Média:</b> 40,0%	<b>Pontos referenciados: 0</b>		
<b>Obs</b>			

<b>Resultado parcial</b>			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 1º quadrimestre	Pontos obtidos no 2º quadrimestre
<b>metas quantitativas hospitalares</b>	<b>90</b>	<b>13</b>	<b>24</b>
	<b>100,0%</b>	<b>14,4%</b>	<b>26,7%</b>

<b>Resultado final das metas quantitativas</b>			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 1º quadrimestre	Pontos obtidos no 2º quadrimestre
<b>Total das metas quantitativas</b>	<b>170</b>	<b>51</b>	<b>74</b>
	<b>100,0%</b>	<b>30,0 %</b>	<b>43,5%</b>

Conforme demonstrado, o grupo de indicadores com metas quantitativas hospitalares apresentou melhor desempenho se comparado ao quadrimestre anterior. Porém, nesse caso também fica evidente que o resultado, apesar da melhora, ainda precisa de ajustes para sua otimização.



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 que despertou maior atenção foi a constatação do baixo número de cirurgias realizadas, portanto, é recomendável que a direção da entidade avaliada elabore um plano de ação com o objetivo de corrigir essa situação que se distancia do objeto contratualizado.

Na sequência do processo avaliativo foram examinadas as metas qualitativas financeiras para os procedimentos de Alta e Média Complexidade, com os resultados abaixo:

<b>Indicador:1</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros contratualizados na <b>ALTA COMPLEXIDADE</b> ( hospitalar/ambulatorial)
<b>Meta:</b> ≤ 95% do teto financeiro contratualizado
<b>Fórmula:</b> Valor faturado / Valor contratualizado x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts</b> ;      80 a 94,9%: <b>5 pts</b> ;      70 a 79,9%: <b>3 pts</b> ;      < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> tabwin

Meses	Valor faturado	Valor contratualizado	Percentual
maio	464.530,42	407.156,06	114,1
junho	483.944,43	407.156,06	118,4
julho	608.080,93	407.156,06	149,3
agosto	578.351,18	407.156,06	142,0
<b>Média:</b>	<b>131,1%</b>	<b>Pontos referenciados: 10</b>	
<b>Obs:</b>			

<b>Indicador:2</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros contratualizados na <b>MÉDIA COMPLEXIDADE</b> ( hospitalar/ambulatorial)
<b>Meta:</b> ≥ 95% do teto financeiro contratualizado
<b>Fórmula:</b> Valor faturado / Valor contratualizado x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts</b> ;      80 a 94,9%: <b>5 pts</b> ;      70 a 79,9%: <b>3 pts</b> ;      < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> tabwin

Meses	Valor faturado	Valor contratualizado	Percentual
maio	621.237,78	621.018,27	100,0
junho	514.874,96	621.018,27	82,4
julho	571.775,63	621.018,27	92,1
agosto	620.583,77	621.018,27	99,9
<b>Média:</b>	<b>93,7%</b>	<b>Pontos referenciados: 10</b>	
<b>Obs:</b>			





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Resultado parcial			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 1º quadrimestre	Pontos obtidos no 2º quadrimestre
metas qualitativas financeiras	20	15	20
	100,0%	75,0%	100,0%

As metas financeiras definem os valores que são repassados à entidade avaliada em contrapartida aos procedimentos realizados no período avaliado. Os procedimentos de Média Complexidade são ressarcidos com o valor definido por teto-fixado, enquanto os procedimentos de Alta Complexidade são ressarcidos com base no teto pós-fixado, ou seja, com base na produção do período.

Na avaliação do 2º quadrimestre a entidade alcançou o percentual máximo (100%), enquanto no quadrimestre anterior o percentual foi de 75%. Entretanto, deve ser observado que os procedimentos de Alta Complexidades, que são ressarcidos conforme a produção, atingiu o percentual de 131,1%, situação que deve ser acompanhada com atenção para que não haja o comprometimento orçamentário da parceria com esse grupo de procedimentos.

Para complementar a avaliação dos indicadores qualitativos foram examinadas as metas qualitativas operacionais, divididas em 9 indicadores que avaliam a estrutura operacional da entidade.

<b>Indicador:1</b>
<b>Objetivo:</b> Acompanhar a execução do Plano Anual de Capacitação.
<b>Meta:</b> Taxa $\geq$ 95%
<b>Fórmula:</b> Treinamentos realizados / Treinamentos programados conforme o Plano Anual de Capacitação x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts</b> ; 80 a 94,9%: <b>5 pts</b> ; 70 a 79,9%: <b>3 pts</b> ; < 70%: <b>0 pt</b> .
<b>Fonte:</b> 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.

*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	Trein. realizados	trein. planejados	Percentual
maio	4	4	100,0
junho	8	4	200,0
julho	5	2	250,0
agosto	2	2	100,0
<b>Média: 158,0% Pontos referenciados: 10</b>			
Obs:			

<b>Indicador:2</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a aplicação de pesquisa de satisfação dos usuários dos serviços de internação, durante o período avaliado.
<b>Meta:</b> Taxa $\geq$ 25%
<b>Fórmula:</b> Pacientes internados pesquisados / Total de internações registradas no período avaliado x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts;</b> 80 a 94,9%: <b>5 pts;</b> 70 a 79,9%: <b>3 pts;</b> < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> Relatórios

Meses	Pac. pesquisados	Pac. internados	Percentual
maio	212	756	28,0
junho	208	740	28,1
julho	215	798	26,9
agosto	213	757	28,1
<b>Média:</b>	<b>27,8%</b>	<b>Pontos referenciados: 10</b>	
Obs:			

<b>Indicador:3</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários dos serviços de internação.
<b>Meta:</b> Taxa $\geq$ a 80%
<b>Fórmula:</b> Pacientes internados pesquisados com conceito de satisfação bom e ótimo / pacientes internados pesquisados x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts;</b> 80 a 94,9%: <b>5 pts;</b> 70 a 79,9%: <b>3 pts;</b> < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> Relatórios

128

7 /





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 (bom e ótimo)	Pacientes pesquisados	Percentual
maio	182	212	85,8
junho	187	208	89,9
julho	183	215	85,1
agosto	183	213	85,1
<b>Média: 86,6 % Pontos referenciados: 10</b>			
Obs:			

<b>Indicador: 4</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar o percentual de partos vaginais em relação ao total de partos realizados.
<b>Meta:</b> 70%
<b>Fórmula:</b> Partos vaginais realizados / Total de partos realizados x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
95 a 105%: <b>10 pts</b> ; 80 a 94,9%: <b>5 pts</b> ; 70 a 79,9%: <b>3 pts</b> ; < 70%: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> Relatórios

Meses	Partos vaginais	Total de partos	Percentual
maio	20	82	24,3
junho	36	93	38,7
julho	28	105	26,6
agosto	19	71	26,7
<b>Média: 29,3% Pontos referenciados: 0</b>			
Obs:			

<b>Indicador:5</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a taxa de ocupação dos leitos operacionais.
<b>Meta:</b> Taxa $\geq$ 85%
<b>Fórmula:</b> total de Pacientes-dia / total de leitos dias x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
$\geq$ 85%: <b>10 pts</b> ; < 85% - > 65%: <b>5 pts</b> ; < 65 %: <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> Relatórios

Meses	Pacientes-dia	Leitos operacionais	Percentual
maio	2.245	3.162	71,0
junho	2.323	3.060	76,0
julho	2.314	3.162	73,2
agosto	2.317	3.162	73,2
<b>Média: 73,3% Pontos referenciados: 5</b>			

Handwritten signatures and initials in blue ink.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwignes

E-mail: saude\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

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

Meses	Pac. internados	Pac. saídos	razão
maio	1.349	337	4,0
junho	1.294	267	4,8
julho	1.425	294	4,8
agosto	1.413	298	4,7
<b>Média: 4,5</b>	<b>Pontos referenciados : 10</b>		

<b>Indicador:7</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar o tempo médio de permanência na clínica cirúrgica.
<b>Meta:</b> < 5 dias
<b>Fórmula:</b> N° de pacientes-dia internados em determinado período /total de pacientes saídos no mesmo período
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
< 5 dias: <b>10 pts ;</b> > 5 - < 7 dias: <b>5 pts ;</b> >7 dias: <b>0 pt</b>
<b>Fonte:</b> Relatórios

Meses	Pac. Clínica cirur.	Pac. saídos	razão
maio	433	138	3,1
junho	503	142	3,5
julho	434	130	3,3
agosto	527	159	3,3
<b>Média: 3,3</b>	<b>Pontos referenciados: 10</b>		

*MB*

*MF*

*o*





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

<b>Indicador: 8</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a taxa de mortalidade Institucional (óbitos após 24 horas).
<b>Meta:</b> $\leq 3\%$
<b>Fórmula:</b> Óbitos após $\geq 24$ horas de internação no mês / n° de saídas no mesmo período x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
$\leq 3\%$ : <b>10 pts</b> ; $> 3\%$ e $< 5\%$ : <b>5 pts</b> ; $> 5\%$ : <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> Relatório da Instituição

Meses	óbitos	Saídas	Percentual
maio	34	582	5,8
junho	38	550	6,9
julho	59	559	10,5
agosto	38	549	6,9
<b>Média: 7,5 Pontos referenciados: 0</b>			
Obs: Alerta para o resultado médio de 7,5%			

<b>Indicador:9</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a taxa de ocupação dos leitos de UTI.
<b>Meta:</b> Taxa $\geq 80\%$
<b>Fórmula:</b> Pacientes-dia internados na UTI no mês/ Leitos-dia de UTI no mesmo período x 100
<b>Parâmetros de pontuação:</b>
$\geq 80\%$ : <b>10 pts</b> ;                      60 - 79%: <b>5 pts</b> ; $< 60\%$ : <b>0 pt.</b>
<b>Fonte:</b> Tabwin Relatórios

Meses	Pacientes-dia	Leitos-dia	Percentual
maio	207	248	83,4
junho	278	240	115,8
julho	224	248	90,3
agosto	260	248	104,8
<b>Média: 98,4 % Pontos referenciados: 10</b>			
Obs:			

Resultado parcial			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 1º quadrimestre	Pontos obtidos no 2º quadrimestre
	<b>90</b>	<b>60</b>	<b>65</b>
<b>metas qualitativas operacionais</b>	<b>100,0%</b>	<b>66,7%</b>	<b>72,2%</b>

*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

Resultado final das metas qualitativas			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 1º quadrimestre	Pontos obtidos no 2º quadrimestre
Total das metas quantitativas financeiras e operacionais	110	75	85
	100,0%	68,2 %	77,3%

No 2º quadrimestre houve uma discreta melhora no desempenho das metas operacionais, contudo, constatamos um aparente desequilíbrio entre a meta proposta e o resultado alcançado no indicador que trata do monitoramento da taxa de mortalidade institucional (ind.8), com valor médio de 7,5%, enquanto a meta prevista é de no máximo 3%.

Como resultado final das metas qualitativas (financeiras e operacionais) notamos também uma discreta melhora em relação ao quadrimestre anterior, porém, é evidente a necessidade de planejamento de medidas urgentes para que o desempenho evolua de forma consistente.

Finalmente realizamos a análise documental, trata-se da verificação de conformidade dos manuais, escalas de trabalho, licenças de funcionamento, laudos de manutenção, regimentos de Comissões, planilhas com informações sobre as ações praticadas no período, dentre outros.

Esses documentos foram divididos em 23 blocos que receberam pontuação conforme a situação do material enviado, dessa forma, da avaliação pode concluir que o requisito do bloco foi “atendido”, “atendido parcialmente” ou “não atendido”. Os resultados foram reavaliados mediante visita “in loco” e apresentaram os seguintes quadros:

<b>Bloco: 1</b>
<b>Objetivo:</b> Examinar as escalas dos plantões das especialidades pactuadas.
<b>Documentos:</b>  1- Apresentar as escalas mensais dos plantões das seguintes especialidades: Clínica cirúrgica; Clínica médica; Neurologia e Neurocirurgia; Ortopedia;

*m*

*1*





**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

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.**

**Dependência:** “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Ressalva quanto aos plantões sucessivos de alguns profissionais ( p. ex: clínica médica, neuro e ortopedia)		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Ressalva a respeito dos plantões sucessivos que estão ocorrendo, especialmente nos plantões de clínica médica. Além disso há indícios de casos de concomitância nos horários dos plantões (horizontal e P2). Verificar os dias: mês de maio (dias 16/20/27); junho (dias 13/17/24) julho (01,08,15 e 29); Agosto (05, 09,12.14, 19, 23, 26 e 29)		

**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”

112

2011

h



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:		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

<b>Bloco: 3</b>
<b>Objetivo:</b> Verificar o exercício das atividades da Comissão de Revisão de Prontuários.
<b>Documentos:</b> 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.
<b>Parâmetros de pontuação:</b>  Atendido: <b>10 pts;</b> Atendido parcialmente: <b>5 pts;</b> Não atendido: <b>0 pt.</b>
<b>Dependência:</b> “avaliação in loco”
<b>Obs:</b> Deverão ser verificados no mínimo 50 prontuários/mês, de acordo com os critérios: <b>Especialidades básicas:</b> Pediatria 20%; Clínica médica 20%, Clínica Cirúrgica 20% e Obstetrícia 20%.
<b>Internações de Alta Complexidade:</b> 20%

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*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

**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.**

**Dependência:** “avaliação in loco”

**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: Enviou somente as atas de maio e junho, sem nenhuma justificativa.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: A representante da avaliada informou que não houve a realização de reuniões nos meses de maio e junho e reconhece que não houve documento justificando os meses de abril e julho.		

**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.**

**Dependência:** “avaliação in loco”

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

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

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

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Reuniões apenas em maio e junho, sem justificativas quanto aos demais.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: A representante da avaliada informou que não houve a realização de reuniões nos meses de maio e junho e reconhece que não houve documento justificando os demais meses.		

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

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Reuniões apenas em maio e junho, sem justificativas quanto aos demais.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	

*Handwritten signature and mark*





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

Obs: A representante da avaliada informou que não houve a realização de reuniões nos meses de maio e junho e reconhece que não houve documento justificando os meses de abril e julho.

**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.**

**Dependência:** “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

**Visita in loco**

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

**Bloco: 9**

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

**Documentos:**

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

**Parâmetros de pontuação:**

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

**Dependência:** “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

PA

gw

1



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

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

Bloco:10
<b>Objetivo:</b> Verificar o exercício das atividades do serviço de Nutrição e suas adequações às normas vigentes.
<b>Documentos:</b> 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.
<b>Parâmetros de pontuação:</b> Atendido: <b>10 pts;</b> Atendido parcialmente: <b>5 pts;</b> Não atendido: <b>0 pt.</b>
<b>Dependência:</b> “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Manual vencido em julho. Licença de funcionamento não válida.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs:		

Bloco:11
<b>Objetivo:</b> Verificar o exercício das atividades do serviço do Centro de Material Esterilizado e suas adequações às normas vigentes.
<b>Documentos:</b> 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. 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



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:**

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

**Dependência:** “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs:		

**Visita 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:		

**Visita in loco**

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*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@saojao.sp.gov.br

<b>Bloco:13</b>
<b>Objetivo:</b> Verificar o exercício das atividades do Comitê Transfusional.
<b>Documentos:</b> 1 - Regimento Interno; 2 – Composição do Comitê; 3 – Atas das reuniões realizadas no período.
<b>Parâmetros de pontuação:</b>  Atendido: <b>10 pts;</b> Atendido parcialmente: <b>5 pts;</b> Não atendido: <b>0 pt.</b>
<b>Dependência:</b> “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

<b>Bloco: 14</b>
<b>Objetivo:</b> Verificar o exercício das atividades do serviço de HEMOTERAPIA
<b>Documentos:</b> 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.
<b>Parâmetros de pontuação:</b>  Atendido: <b>10 pts;</b> Atendido parcialmente: <b>5 pts;</b> Não atendido: <b>0 pt.</b>
<b>Dependência:</b> “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Ressalva para o Manual atualizado em 2017.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

*(Handwritten marks and signatures)*



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: 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;
- 3 – Planilha de controle CIHDOTT.

**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: Informações não apresentadas.		

**Visita in loco**

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
		X
Obs:		

**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.**

**Dependência:** “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

**Visita in loco**

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

*m*

*L*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwignes

E-mail: saude\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

<b>Bloco:17</b>
<b>Objetivo:</b> Monitorar a oferta de diagnóstico de DST/HIV/AIDS para gestantes e tratamento para os recém-nascidos de mães soropositivas.
<b>Documentos:</b> 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.
<b>Parâmetros de pontuação:</b> Atendido: <b>10 pts;</b> Atendido parcialmente: <b>5 pts;</b> Não atendido: <b>0 pt.</b>
<b>Dependência:</b> “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Não apresentou os percentuais de testes rápidos para HIV gestantes. Não define quais os percentuais de exames VDRL e TPHA realizados.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs:		

<b>Bloco: 18</b>
<b>Objetivo:</b> Verificar a atualização dos Protocolos de condutas das patologias mais frequentes na Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetrícia, Traumatologia-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.
<b>Documentos:</b> Declaração assinada pelo Diretor Clínico e Diretor Técnico sobre a atualização dos protocolos de Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetrícia, Traumatologia-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.
<b>Parâmetros de pontuação:</b> Atendido: <b>10 pts;</b> Atendido parcialmente: <b>5 pts;</b> Não atendido: <b>0 pt.</b>
<b>Dependência:</b> “avaliação in loco” para validar as informações declaradas

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Verificar informação em visita.		





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

Visita in loco		
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		

**Visita in loco**

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.**

**Dependência:** “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	

*Handwritten signatures and initials*



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

Obs: Apresentou somente o AVCB válido até 21/02/2020.

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs:		

**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**.

**Dependência:** “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

Visita in loco		
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



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

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.**

**Dependência:** “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	<b>X</b>	
Obs: Apresentou somente contrato para detetização e 2 laudos.		

Visita in loco

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	<b>X</b>	
Obs: Não está sendo realizadas as limpezas nas caixas d'água.		

**Bloco: 23**

**Objetivo:** 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.

**Parâmetros de pontuação:**

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

**Dependência:** “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
<b>X</b>		
Obs: Verificar qual o motivo de constar na planilha de acompanhantes a ocorrência de partos em duplicidade. Dias 30 de abril e 03 de maio – Larissa de Souza Lopes Kerr		

Visita in loco

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
<b>X</b>		
Obs: Enfermeira Flavia informa que houve um equívoco no registro da informação, pois não houve o parto no dia 30 de abril.		

*Handwritten signature and initials*





# 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

<b>Resultado final da análise documental</b>			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 1º quadrimestre	Pontos obtidos no 2º quadrimestre
	<b>230</b>	<b>195</b>	<b>180</b>
<b>Análise documental</b>	<b>100,0%</b>	<b>84,8%</b>	<b>78,3%</b>

Nesta última fase do processo de avaliação constatamos que a entidade deixou de conquistar pontos por motivos aparentemente injustificáveis, ou seja, em parte dos casos de pontos perdidos a avaliada deixou de juntar as atas das reuniões das Comissões, não formou a Comissão CIHDOTT, não apresentou licenças de funcionamento, não apresentou planilhas com os percentuais solicitados, quando estes eram os requisitos principais, enfim, são pontos que foram perdidos por lacunas nos processos de trabalho.

Por outro lado, houve a constatação de inconsistências nas escalas de trabalho, especialmente nas escalas da Clínica médica, onde os plantões sucessivos ou concomitância de plantões entre os profissionais podem representar irregularidades.

Enfim, destacamos a constatação de que não estão sendo realizadas as limpezas nas caixas d'água da entidade, o que deve ser esclarecido de forma oficial pelos gestores da avaliada.

### CONCLUSÕES

Diante de todo o exposto, o processo de avaliação do 2º quadrimestre constatou evidências de baixo desempenho nas ofertas de consultas nas especialidades de traumatologia e neurologia, nesse sentido, constatou-se que a oferta de cirurgias também é insuficiente para o cumprimento das metas contratualizadas.

Outra constatação está relacionada às evidentes falhas nos processos de trabalho da avaliada, que notadamente prejudicou a avaliação do quantitativo de consultas de traumatologia e, sobretudo, a algumas análises de documentos.

NSM  
L



# 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

Por fim, quanto ao desempenho referente ao cumprimento das metas, é oportuna a apresentação do quadro abaixo com o demonstrativo dos resultados alcançados nesta avaliação do 2º quadrimestre de 2019:

Resultado final			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 2º quadrimestre	percentual alcançado
Metas quantitativas ambulatoriais e hospitalares.	170	74	43,5
Metas qualitativas: financeiras e operacionais.	110	85	77,3
Análise de documentos	230	180	78,3

Como parâmetro de aferição do cumprimento das metas o Plano Operativo prevê a seguinte tabela:

Percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas	Percentual referente ao repasse do recurso
70% a 100%	100%
60% a 69%	75%
Menor que 60%	50%

Tendo em vista que neste processo de avaliação a entidade conseguiu apenas 43,5% de aproveitamento nas metas quantitativas, o acordo prevê que seja aplicado o desconto nos moldes da tabela acima. Assim, para o percentual de 43,5% (<60%) o percentual do desconto é de 50% sobre o valor repassado no quadrimestre.

De acordo com a portaria 3.410, de 30 de dezembro de 2013, 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 quantitativas, devendo ser observado os parâmetros dos recursos pré-fixados, conforme o quadro abaixo:

PR

2019

L



**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](mailto:saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br)

RECURSOS PRÉ-FIXADOS		VALOR (R\$)
Recursos Federais	MÉDIA COMPLEXIDADE	621.018,27
	IAC	207.591,81
	INTEGRASUS	14.503,21
	RUE	111.551,79
Recursos Municipais	PLANTÕES	439.305,19
	CUSTEIO	28.898,50
<b>TOTAL</b>		<b>1.428.868,57</b>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI - Incentivo de Integração ao SUS (Integrasus);

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

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

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

Dessa maneira, para se calcular o valor a ser descontado da avaliada temos o quadro abaixo:

Handwritten signatures and initials in blue ink.





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

<b>PLANILHA DE DESCONTOS POR METAS NÃO CUMPRIDAS</b>	
Total do recurso repassado no 2º quadrimestre:	<b>5.715.474,28</b>
Recurso referente às metas quantitativas (60%):	<b>3.429.284,56</b>
Recurso referente às metas qualitativas (40%):	<b>2.286.189,72</b>
<b>Parâmetros para o repasse de recursos</b>	
<b>cumprimento de metas</b>	<b>percentual de repasse</b>
70% a 100%	100%
60% a 69%	75%
< 60%	50%
<b>Percentuais alcançados na avaliação</b>	
<b>metas</b>	<b>percentual de repasse</b>
quantitativas: <b>43,5%</b>	50%
qualitativas: <b>77,3%</b>	100%
Total de Recurso que deverá ser descontado (R\$)	<b>1.714.642,28</b>

Considerando os valores acima descritos concluímos que o valor a ser descontado da entidade pelo não cumprimento das metas quantitativas perfaz o montante de **R\$ 1.714.642,28** (um milhão, setecentos e quatorze mil, seiscentos e quarenta e dois reais e vinte e oito centavos).

Portanto, concluímos esse processo de avaliação do 2º quadrimestre de 2019 do Convênio 01/2017 e, na sequência, encaminhamos esse relatório conclusivo para cientificação das autoridades a quem caberá adotar as providências pertinentes em relação aos apontamentos relatados.

  
Heloísa Helena da Silva Nassar  
Membro da Comissão de Avaliação

  
Rubya Sanny de Carvalho  
Membro da comissão de Avaliação

  
Júlio César Batista  
Membro da Comissão de Avaliação