



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

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO

Convênio nº: 01/2017

Conveniente: Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”

Objeto: Avaliação do 3º quadrimestre de 2019 (set/dez)

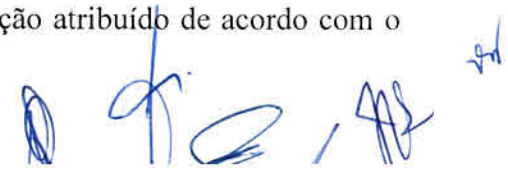
O Convênio 01/2017 foi celebrado em razão da parceria firmada entre o município de São João da Boa Vista e a Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros, entidade hospitalar de natureza filantrópica, em conformidade com as ações de contratualização, cujo escopo é o atendimento local e regional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

O objeto principal desta parceria é integrar o município às diretrizes 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.

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.





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

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

Inicialmente foram analisados os indicadores que integram as metas quantitativas ambulatoriais. A finalidade desses indicadores é o monitoramento da quantidade de consultas e demais procedimentos em nível ambulatorial. Desse modo, é possível avaliar comparativamente o quantitativo contratualizado em relação ao que foi produzido, determinando, portanto, a eficácia no desempenho da entidade avaliada.

Metas quantitativas: AMBULATÓRIO.

Indicador: 1
Objetivo: Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em relação aos procedimentos contratualizados.
Meta: Taxa $\geq$ a 95%
Fórmula: Procedimentos aprovados / Procedimentos contratualizados 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. aprovado	Proc. Contratualizado	Percentual
setembro	22.565	21.723	103,88
outubro	21.525	21.723	99,09
novembro	16.861	21.723	77,62
dezembro	18.419	21.723	84,72
Média: 91,34% Pontos referenciados: 5			
Obs:			



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Indicador: 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: SIA

Meses	Proc. apresentados	Proc. Realizados	Percentual
setembro	944	982	96,13
outubro	1.141	1.179	96,78
novembro	1.150	1.170	98,29
dezembro	1.216	1.240	98,06
Média: 97,37% Pontos referenciados: 10			
Obs			

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: SIA

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
setembro	9	125	7,20
outubro	13	125	10,40
novembro	9	125	7,20
dezembro	6	125	4,80
Média: 7,40 % Pontos referenciados: 0			
Obs:			

[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

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

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
setembro	69	177	38,98
outubro	84	177	47,46
novembro	96	177	54,24
dezembro	78	177	44,07
Média: 46,19% Pontos referenciados: 0			
Obs:			

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

Meses	Campos realizados	Campos contratualizados	Percentual
setembro	35	25	140,00
outubro	36	25	144,00
novembro	30	25	120,00
dezembro	24	25	96,00
Média: 125,00% Pontos referenciados: 10			



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: Prejudicado por mudança na descrição do procedimento, isto é, deixou de ser por campos irradiados e passou a ser por tratamento realizado.

Indicador: 6

Objetivo: Verificar a quantidade de sessões de Quimioterapia de acordo com os parâmetros definidos neste Plano Operativo.

Meta: ≤ 349 sessões mensais

Fórmula:

Número de sessões de Quimioterapia realizadas / N° de sessões de Quimioterapia contratualizadas x 100

Parâmetros de pontuação:

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

Fonte: Relatório mensal e SIA.

Meses	Sessões realizadas	Sessões contratualizadas	Percentual
setembro	295	349	84,53
outubro	322	349	92,26
novembro	318	349	91,12
dezembro	315	349	90,26
Média: 89,54% Pontos referenciados: 5			
Obs:			

Indicador: 7

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

Meta: ≥ 29 consultas mensais

Fórmula: N° de consultas de Nefrologia realizadas / N° consultas contratualizadas 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

A

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

Meses	Cons. realizadas	Cons. Contratualizadas	Percentual
setembro	28	29	96,55
outubro	33	29	113,79
novembro	44	29	157,72
dezembro	11	29	37,93
Média: 100,00% Pontos referenciados: 10			
Obs			

Indicador:8

Objetivo: Monitorar a razão entre o número de sessões realizadas durante o período e o número de pacientes em tratamento no mesmo período.

Meta: 1

Fórmula: (Número de sessões de hemodiálise no mês /12) / número de pacientes em tratamento no mesmo período.

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

Elaborar e enviar relatório estatístico do serviço e que demonstre objetivamente as variáveis propostas pelo indicador.

Meses	Sessões/12	pacientes	resultado	
setembro	63,50	45	141,11	
outubro	66,75	45	148,33	
novembro	64,33	48	134,02	
dezembro	62,50	49	127,55	
Média: 137,48% Pontos referenciados : 10				
Obs:				

Quadro resumo:

Pontuação máxima possível (7 ind. x 10 pontos cada)	70
Pontuação obtida pela entidade	40
Percentual alcançado para as metas quantitativas ambulatoriais	57,14%

A entidade obteve o resultado de **57,14%** para metas ambulatoriais, repetindo o valor alcançado na avaliação do quadrimestre anterior. Por esta avaliação constata-se que os fatores determinantes para o baixo desempenho atingido, em nível ambulatorial, foram as consultas de Traumato-ortopedia e Neurologia com percentuais de **7,40%** e **46,19%** respectivamente.



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

Na sequência foram analisados os indicadores, com natureza quantitativa, referentes aos procedimentos hospitalares (internações). Assim, o que se pretende é avaliar se a quantidade de internações realizadas está em conformidade com a quantia contratualizada. Da mesma forma, se busca verificar o quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados no período e, por fim, a apresentação das Autorizações de Internações Hospitalares - AIHs no prazo definido, considerando que são documentos obrigatórios para a efetivação dos processos de internações hospitalares.

METAS QUANTITATIVAS: INTERNAÇÃO.

(Informações extraídas diretamente pelo DMS)

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

Meses	Internações aprovadas	Internações contratualizadas	Percentual
setembro	515	657	78,39
outubro	507	657	77,17
novembro	573	657	87,21
dezembro	405	657	61,64
Média: 76,10 % Pontos referenciados: 3			
Obs			

Indicador: 2
Objetivo: Acompanhar a apresentação das AIHs no mês subsequente à alta do paciente.
Meta: Taxa $\geq$ a 80%

[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

Fórmula: N° de AIHs apresentadas com alta no mês de competência / Total de AIHs apresentadas no período x 100

Parâmetros de pontuação:

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

Fonte: SIHD

Meses	Internações ocorridas	AIHs apresentadas	Percentual
setembro	430	515	83,50
outubro	441	507	86,98
novembro	472	573	82,37
dezembro	340	405	83,95

Média: **84,15 %** Pontos referenciados: **5**

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** contratualizadas na área da Traumatologia – ortopedia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.

Meta: ≥ 8 cirurgias mensais

Fórmula: Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas x 100

Norma: Portaria 90, de 27 de março de 2009 e PPI (Programação Pactuada Integrada).

Parâmetros de pontuação:

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

Fonte: SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
setembro	2	8	25,00
outubro	2	8	25,00
novembro	1	8	12,50
dezembro	2	8	25,00

Média: **21,88 %** Pontos referenciados: **0**

Obs



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Indicador: 4

Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de MÉDIA COMPLEXIDADE contratualizadas na área da Traumatologia – ortopedia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo..

Meta: ≥ 12 cirurgias mensais

Fórmula: Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas x 100

Norma: Portaria 90, de 27 de março de 2009 e PPI (Programação Pactuada Integrada).

Parâmetros de pontuação:

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

Fonte: SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
setembro	42	12	350,00
outubro	37	12	308,33
novembro	50	12	416,67
dezembro	30	12	250,00
Média: 331,25 % Pontos referenciados: 10			
Obs: subgrupo 0408 (Plano Operativo p.15)			
Ressalva para o quantitativo que excede ao contratualizado.			

Indicador: 5

Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área da Neurologia/Neurocirurgia, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.

Meta: ≥ 12 cirurgias mensais

Fórmula: Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas x 100

Norma: Portaria 756, de 27 de dezembro de 2005 e PPI (Programação Pactuada Integrada).

Parâmetros de pontuação:

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

Fonte: SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
setembro	6	12	50,00
outubro	11	12	91,67
novembro	11	12	91,67

[Handwritten signature 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

dezembro	7	12	58,33
Média: 72,92 % Pontos referenciados: 3			
Obs			

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

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
setembro	8	14	57,14
outubro	16	14	114,29
novembro	7	14	50,00
dezembro	4	14	28,57
Média: 62,50 % Pontos referenciados: 0			
Obs			

Indicador: 7
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS contratualizadas para o município de São João da Boa Vista, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.
Meta: ≥ 54 cirurgias mensais
Fórmula: Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
setembro	43	54	79,63
outubro	40	54	74,07
novembro	36	54	66,67
dezembro	31	54	57,41
Média: 69,44 % Pontos referenciados: 0			
Obs			

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

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
setembro	15	13	115,38
outubro	14	13	107,69
novembro	6	13	46,15
dezembro	8	13	61,54
Média: 82,69 % Pontos referenciados: 5			
Obs			

Indicador:9
Objetivo: Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS contratualizadas para o município de Aguas da Prata, de acordo com os parâmetros quantitativos definidos neste Plano Operativo.
Meta: ≥ 5 cirurgias mensais
Fórmula: Cirurgias realizadas / Cirurgias contratualizadas x 100
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

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

Fonte: SIHD

Meses	Cir. realizadas	Cir. Contratualizadas	Percentual
setembro	3	5	60,00
outubro	2	5	40,00
novembro	3	5	60,00
dezembro	2	5	40,00
Média: 50,00 % Pontos referenciados: 0			
Obs			

Quadro resumo:

Pontuação máxima possível (9 ind. x 10 pontos cada)	90
Pontuação obtida pela entidade	26
Percentual alcançado para as metas quantitativas hospitalares	28,90%

A avaliação desse agrupamento de indicadores ambulatoriais demonstra que houve uma discreta melhora de desempenho em comparação ao quadrimestre anterior (**26,7%**).

A despeito da quantidade de cirurgias de média complexidade (traumatologia-ortopedia) ter ultrapassado o limite contratualizado, **331,25%**, o que se evidencia é que nas demais categorias de procedimentos cirúrgicos o resultado não está em conformidade com os parâmetros contratualizados.

Podemos confirmar essa evidência verificando os resultados referentes às cirurgias Oncológicas (**62,50%**) e Eletivas para os municípios de São João da Boa Vista (**69,44%**) e Águas da Prata (**50,00%**). Por fim, ressaltamos as cirurgias de traumato-ortopedia da Alta Complexidade que alcançou **21,88%**.



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. **(Informações extraídas diretamente pelo DMS)**

São indicadores com a finalidade de permitir o monitoramento do recurso financeiro contratualizado para a execução das atividades. Para tanto, os indicadores são separados pelo nível de complexidade (*média/alta*) dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados.

Os procedimentos de média complexidade são reembolsados através do teto pré-fixado já definidos pelo Plano Operativo, de outro lado, os de alta complexidade tem seu reembolso pela produção, portanto, pós-fixado.

Indicador:1			
Objetivo: Monitorar a taxa de utilização dos recursos financeiros contratualizados na ALTA COMPLEXIDADE (hospitalar/ambulatorial)			
Meta: $\leq 95\%$ do teto financeiro contratualizado			
Fórmula: Valor faturado / Valor contratualizado x 100			
Parâmetros de pontuação:			
95 a 105%: 10 pts ; 80 a 94,9%: 5 pts ; 70 a 79,9%: 3 pts ; < 70%: 0 pt.			
Fonte: tabwin			
Meses	Valor faturado	Valor contratualizado	Percentual
setembro	554.834,55	407.156,06	136,27
outubro	670.222,25	407.156,06	164,61
novembro	560.944,39	407.156,06	137,77
dezembro	564.418,12	407.156,06	138,62
Média: 144,32 % Pontos referenciados: 10			
Obs: Ressalva para o quantitativo que excede o valor contratualizado, apesar de ser pós-fixado.			

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

Meses	Valor faturado	Valor contratualizado	Percentual
-------	----------------	-----------------------	------------



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

setembro	647.782,01	621.018,27	104,31
outubro	647.773,30	621.018,27	104,31
novembro	578.089,17	621.018,27	93,09
dezembro	493.854,71	621.018,27	79,52
Média: 95,31% Pontos referenciados: 10			
Obs:			

Realizada a apuração dos valores, constatamos que os Recursos destinados ao reembolso dos procedimentos de Alta Complexidade (ambulatórios/hospitalares) excederam os parâmetros financeiros contratualizados, **144,32%**, enquanto os procedimentos de Média Complexidade, pagos através do teto-fixo, alcançou o resultado de **95,31%**.

Quadro resumo:

Pontuação máxima possível (2 ind. x 10 pontos cada)	20
Pontuação obtida pela entidade	20
Percentual alcançado para as metas financeiras	100,00%

Apesar da ressalva em relação a superação dos parâmetros financeiros nos procedimentos de Alta Complexidade, é oportuno informar que a entidade alcançou na análise global o resultado de **100,00%** para esse agrupamento de indicadores.

METAS QUALITATIVAS: OPERACIONAIS.

(Informações prestadas pela Santa Casa)

São indicadores qualitativos que tem o intuito de verificar a conformidade dos procedimentos operacionais em comparação aos parâmetros pactuados através da contratualização. Neste sentido, são objeto da análise por exemplo: a satisfação dos usuários assistidos, as capacitações realizadas pelos funcionários, as taxas de ocupações de leitos operacionais, tempo médio de permanência, dentre outros dispostos pelo quadro abaixo.

Indicador:1
Objetivo: Acompanhar a execução do Plano Anual de Capacitação.
Meta: Taxa $\geq$ 95%
Fórmula: Treinamentos realizados / Treinamentos programados conforme o Plano Anual de Capacitação 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 .



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

Fonte: Relatórios

Obs: O Plano Anual de Capacitação deverá ser protocolado no Departamento Municipal de Saúde até o dia 31 de janeiro de cada exercício e servirá de parâmetro para as avaliações quadrimestrais. As alterações no Plano deverão ser justificadas por ocasião da avaliação do período de sua ocorrência.

Meses	Trein. realizados	trein. planejados	Percentual
setembro	1	1	100,00
outubro	2	2	100,00
novembro	2	2	100,00
dezembro	2	2	100,00

Média: **100,00%** Pontos referenciados: **10**

Obs: Cumpriu a meta em relação ao aspecto quantitativo. Porém, deve ser ressaltado que o planejamento necessita ser aperfeiçoado, quanto ao alcance do público alvo, que apresentou a média de 58,09% para o quadrimestre.

Indicador:2

Objetivo: Monitorar a aplicação de pesquisa de satisfação aos usuários dos serviços de internação, durante o período avaliado.

Meta: Taxa $\geq 25\%$

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

Parâmetros de pontuação:

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

Fonte: Relatórios

Meses	Pac. pesquisados	Pac. internados	Percentual
setembro	217	774	28,03
outubro	235	774	30,36
novembro	230	740	31,08
dezembro	216	735	29,38

Média: **29,71%** Pontos referenciados: **10**

Obs:

Indicador:3

Objetivo: Monitorar o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários dos serviços de internação.

Meta: Taxa $\geq 80\%$

Fórmula: Pacientes internados pesquisados com conceito de satisfação bom e ótimo / pacientes internados pesquisados 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

Parâmetros de pontuação:

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

Fonte: Relatórios

Meses	Pac. Internados (bom e ótimo)	Pacientes pesquisados	Percentual
setembro	217	188	86,64
outubro	235	204	86,81
novembro	230	196	85,22
dezembro	215	187	86,57
Média: 86,31 % Pontos referenciados: 10			
Obs:			

Indicador: 4

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

Meta: 70%

Fórmula: Partos vaginais realizados / Total de partos realizados x 100

Parâmetros de pontuação:

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

Fonte: Relatórios

Meses	Partos vaginais	Total de partos	Percentual
setembro	28	74	37,84
outubro	25	69	36,23
novembro	29	79	36,71
dezembro	21	73	28,77
Média: 34,92% Pontos referenciados: 0			
Obs: Ressalva para o resultado muito abaixo da meta proposta.			

Indicador: 5

Objetivo: Monitorar a taxa de ocupação dos leitos operacionais.

Meta: Taxa $\geq$ 85%

Fórmula: total de Pacientes-dia / total de leitos dias x 100

Parâmetros de pontuação:

$\geq$ 85%: **10 pts**; < 85% - > 65%: **5 pts**; < 65%: **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

Fonte: Relatórios

Meses	Pacientes-dia	Leitos operacionais	Percentual
setembro	2.324	3.060	79,95
outubro	2.375	3.162	75,11
novembro	2.137	3.060	69,84
dezembro	2.140	3.162	67,68
Média: 72,13 % Pontos referenciados: 5			

Indicador:6

Objetivo: Monitorar o tempo médio de permanência na clínica médica.

Meta: < 5 dias

Fórmula: Nº de Pacientes-dia internados no mês / total de pacientes saídos no mesmo período

Parâmetros de pontuação:

< 5 dias: **10 pts** ; > 5 - < 7 dias: **5 pts** ; >7 dias: **0 pt.**

Fonte: Relatórios

Meses	Pac. internados	Pac. saídos	razão
setembro	1217	266	4,58
outubro	1311	271	4,84
novembro	1256	288	4,36
dezembro	1448	311	4,01
Média: 4,45 Pontos referenciados : 10			
Obs:			

Indicador:7

Objetivo: Monitorar o tempo médio de permanência na clínica cirúrgica.

Meta: < 5 dias

Fórmula: Nº de pacientes-dia internados em determinado período /total de pacientes saídos no mesmo período

Parâmetros de pontuação: < 5 dias: **10 pts** ; > 5 - < 7 dias: **5 pts** ;
>7 dias: **0 pt**

Fonte: Relatórios

Meses	Pac. Clínica cirur.	Pac. saídos	razão
setembro	792	169	4,69
outubro	625	171	3,65



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

novembro	443	171	2,59
dezembro	457	154	2,97
Média: 3,47 Pontos referenciados: 10			
Obs:			

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

Meses	óbitos	Saídas	Percentual
setembro	33	548	6,02
outubro	41	568	7,22
novembro	3	563	0,53
dezembro	38	578	6,57
Média: 5,10% Pontos referenciados: 0			
Obs: Ressalva para o valor acima da meta proposta.			

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

Meses	Pacientes-dia	Leitos-dia	Percentual
setembro	236	240	98,33
outubro	217	248	87,50
novembro	195	240	81,25
dezembro	207	248	83,47
Média: 87,60 % Pontos referenciados: 10			
Obs:			



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

Quadro resumo:

Pontuação máxima possível (9 ind. x 10 pontos cada)	90
Pontuação obtida pela entidade	65
Percentual alcançado para as metas qualitativas operacionais	72,22%

A análise dos indicadores operacionais, nesse 3º quadrimestre, demonstra uma estabilidade de resultados em relação ao quadrimestre anterior, pois em ambos o resultado final atingiu o percentual de **72,22%**.

No entanto, os indicadores que influenciaram sobremaneira o resultado foram os relacionados aos partos normais, que foram pactuados em 70% e o resultado foi de **34,92%**. Também o indicador que determina a taxa de mortalidade Institucional, pactuado em $\leq 3\%$, apresentou resultado de **5,10%**.

Por fim, apesar de ter alcançado a meta das capacitações, em relação à quantidade de treinamentos ofertados, houve a constatação de que o percentual de público alvo foi de **58,09%** para o quadrimestre.

ANÁLISE DE DOCUMENTOS

METODOLOGIA: Consiste verificação da conformidade dos documentos apresentados, são consideradas as informações prestadas e sua consistência com os requisitos de admissibilidade de cada documento e a adequação aos objetivos do respectivo indicador

A documentação apresentada será objeto de avaliação in loco para validar as informações prestadas pela via documental.

CRITÉRIO DE PONTUAÇÃO: O conjunto dos documentos de cada bloco poderá atender/ atender parcialmente ou não atender aos requisitos de consistência, para cada resultado haverá uma atribuição de pontos predeterminada.

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;



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

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.**

Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Ressalva para as concomitâncias de plantões (P2/Horizontal), especificamente nos meses de setembro e outubro.		

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”



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

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

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

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Ressalva quanto ao percentual determinado pelo indicador. Não obedecido em sua totalidade.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		

[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 Edwiges

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

Obs: Recomendado à entidade para que cumpra o percentual (20%) previsto no indicador, para cada especialidade. Meses novembro e dezembro em desacordo.

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: Não enviou a planilha referente ao mês de setembro.		

Visita in loco

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: A entidade informa que não houve reunião no mês de setembro. Recomendado para que seja apresentada justificativa em caso de reiteração desse tipo de evento.		

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;



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

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:.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs:		

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.
Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Enviou apenas a lista de presença de outubro. Verificar o cronograma de reuniões ordinárias (art. 25 do Reg. Interno)		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido



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

		X
Obs: a) Não houve reuniões nos meses de setembro, novembro e dezembro; b) Não foi apresentada justificativa para a ausência de reuniões no período; c) Não foi apresentado o cronograma de reuniões (item previsto no art. 25 do Regimento Interno)		

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.**

Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Não enviou a ata de setembro. Não apresentou justificativa.		

Visita in loco

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Ressalva para o fato de não ter sido enviada a ata de setembro e por não ter apresentado justificativa sobre essa ausência.		

Bloco:8

Objetivo: Verificar o exercício das atividades da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente .

Documentos:

- 1 - Regimento Interno;
- 2 - Termo de nomeação da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente;
- 3 – Cópia da atas das reuniões realizadas no quadrimestre.

Parâmetros de pontuação:

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



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

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: Atendido parcialmente até a apresentação do documento original da licença		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Apresentou o documento original.		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Bloco:10

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

Documentos:

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

Parâmetros de pontuação:

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

Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Atendido parcialmente até a apresentação do documento original da licença.		

Visita in loco

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Apresentou o documento original.		

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.

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”



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

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Atendido parcialmente até a apresentação do documento original da licença.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: A licença apresentada não abrange o setor avaliado.		

Bloco:12
Objetivo: Verificar as condições de segurança e bem estar dos funcionários, juntamente com as medidas adotadas para atingir esse objetivo. Monitorar o envio das notificações de acidentes de trabalho ao CEREST, nos relatórios predeterminados.
Documentos: 1 – Apresentação de relatório mensal dos acidentes e doenças do trabalho; 2 - Apresentação de relatório com as medidas estabelecidas para minimizar o absenteísmo e os riscos no trabalho; 3 - Apresentação de relatório com ausência e dias de afastamento. 4 - Relatórios sobre as notificações e planilhas enviadas; 5 - Cópia das Relações de Remessas enviadas ao Cerest com o visto de recebimento.
Parâmetros de pontuação: Atendido: 10 pts; Atendido parcialmente: 5 pts; Não atendido: 0 pt.
Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Não enviou o item 4. Ressalva para o item 5, sem identificação do recebedor das Relações de Remessas.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Apresentou o item 4. Ressalva para o item 5 (sem identificação do recebedor)		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Bloco:13

Objetivo: Verificar o exercício das atividades do Comitê Transfusional.

Documentos:

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

Parâmetros de pontuação:

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

Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Ata sem assinatura dos participantes.		

Visita in loco

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Ata sem as assinaturas dos participantes. Representante da entidade alertada para a necessidade de constar as assinaturas nas atas.		

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.**

Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Ressalva para o Manual de normas elaborado em 2017.		



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: Ressalva mantida.		

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: Sem documentos.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
		X
Obs: Não há comissão em atividade.		

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:





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

Atendido: **10 pts;**

Atendido parcialmente: **5 pts;**

Não atendido: **0 pt.**

Dependência: “avaliação in loco”

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Não enviou as atas.		

Visita in loco

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: A entidade informa que não houve reunião no período, razão pela qual não enviou as Atas.		

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.**

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: 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

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Em visita presencial verificar se os docs estão atualizados.		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Apresentou os documentos para verificação.		

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.

[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

2 - Declaração sobre o nome dos representantes da Instituição para acompanhar a avaliação periódica.

Parâmetros de pontuação:

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

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Não enviou a Relação de Remessa.		

Visita in loco

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs : Apresentou os documentos faltantes.		

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	
Obs: Atendido parcialmente até a apresentação do doc. Item 1		

Visita in loco

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
X		
Obs: Apresentou Licença da Vig. Sanitária com data de validade até 29/11/20		



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

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

Bloco: 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: Cronograma parcial (só elevadores) – Relatório de atividades parcial (só canon)		

Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
	X	
Obs: Ressalva mantida		

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



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

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: Faltou item 1. Faltou item 4. Laudos da limpeza da caixa d’água estão sem identificação de quem assinou		

Visita in loco		
Atendido	Atendido parcialmente	Não atendido
		X
Obs: Apresentou apenas o contrato do controle de pragas; Não há cronograma anual de atividades; Apontada a falta de identificação no laudo da limpeza de caixa 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
	X	
Obs: Item 1 sem relatório.		



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: Apresentou o relatório descrito no item 1.		

Quadro resumo:

Pontuação máxima possível (23 ind. x 10 pontos cada)	230
Pontuação obtida pela entidade	165
Percentual alcançado pela análise documental	71,73%

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

Na avaliação do 3º quadrimestre o resultado obtido pela entidade, em relação a análise documental, foi de **71,73%**.

Diante do exposto, o demonstrativo geral dos resultados alcançados nesta avaliação do 3º quadrimestre de 2019 é o que segue:

Resultado final			
Descrição	Pontos possíveis	Pontos obtidos no 3º quadrimestre	percentual alcançado
Metas quantitativas ambulatoriais e hospitalares.	160	66	41,25
Metas qualitativas: financeiras e operacionais.	110	85	77,27
Análise de documentos	230	165	71,74
Total	500	316	63,20



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

DESCONTOS 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 motiva a execução de descontos nos valores que devem ser repassados, nos termos do quadro abaixo.

Percentual de cumprimento das metas quantitativas ou 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 **41,25%** de aproveitamento, nas metas quantitativas, o percentual do desconto deverá ser de 50% sobre o valor repassado no quadrimestre.

Para as metas qualitativas, que alcançou o percentual de **77,27%**, não haverá desconto a ser realizado.

A portaria 3410, de 30 de dezembro de 2013, determina que o valor pré-fixado¹ 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)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI - Incentivo de Integração ao SUS (Integrasus);

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

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

condicionados ao cumprimento das metas quantitativas, devendo ser observado os parâmetros dos recursos pré-fixados, conforme o quadro abaixo:

RECURSOS PRÉ-FIXADOS		VALOR (R\$)
Recursos Federais	MÉDIA COMPLEXIDADE	621.018,27
	IAC	207.591,81
	INTEGRASUS	14.503,21
	REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)	111.551,79
Recursos Municipais	PLANTÕES	439.305,19
	CUSTEIO	28.898,50
TOTAL		1.422.868,77

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

PLANILHA DE DESCONTOS POR METAS NÃO CUMPRIDAS	
Total do recurso repassado no 3º quadrimestre:	5.715.474,28
Recurso referente às metas quantitativas (60%):	3.429.284,56
Recurso referente às metas qualitativas (40%):	2.286.189,72
Parâmetros para o repasse de recursos	
cumprimento de metas	percentual de repasse
70% a 100%	100%
60% a 69%	75%
< 60%	50%
Percentuais alcançados na avaliação	
metas	percentual de repasse
quantitativas: 41,25%	50%
qualitativas: 77,27%	100%
Total de Recurso que deverá ser descontado (R\$)	1.714.642,28



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

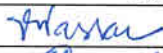
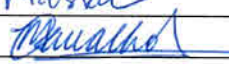
Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

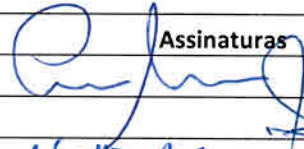
E-mail: saude_diretoria@saojoao.sp.gov.br

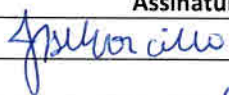
Considerando os valores acima descritos concluímos que o valor a ser descontado da entidade pelo não cumprimento das metas perfaz o montante de **R\$ 1.714.642,28** (um milhão, setecentos e quatorze mil, seiscentos e quarenta e dois reais e vinte e oito centavos).

Diante disso, concluímos esse processo de avaliação do 3º quadrimestre de 2019 do Convênio 01/2017 e, por conseguinte, encaminhamos esse relatório de avaliação para cientificação das autoridades a quem caberá adotar as providências pertinentes em relação aos apontamentos relatados.

São João da Boa Vista, 28 de abril de 2020.

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

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

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


Heloisa Aparecida Bernardi Trafani
Diretora Municipal de Saúde