



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
Unidade de Avaliação e Controle
Av. Dr. Oscar Pirajá Martins, 1520 – CEP: 13874-000 SJBVISTA -SP
– Fone (19) 3634-8122 e-mail: saude_uac@saojoao.sp.gov.br

Vigência do Plano Operativo:

CONTRATO: Convênio 01/2017

INTERESSADO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

SOLICITAÇÃO: AVALIAÇÃO DE CONTRATO

PERÍODO: 1º quadrimestre

A AVALIAÇÃO apresentou os seguintes resultados:

ITEM	PONTOS POSSÍVEIS	OBTIDOS	% ALCANCE
METAS QUANTITATIVAS	170	91	53,5
METAS QUALITATIVAS	110	55	50,0
ANÁLISE DOCUMENTAL	230	165	71,7
TOTAL	510	311	61,0

Equipe responsável pela avaliação:

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

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

Representante do Conselho Municipal de Saúde	ASSINATURAS
Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo	
Julio Cesar Batista	

Ciente:


LÚCIO DIVAL
Diretor Municipal de Saúde

PLANO DE AVALIAÇÃO DA CONTRATUALIZAÇÃO COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - D^{CA} DONA CAROLINA MALHEIROS

1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
 CNES: 2094228 - CNPJ: 09.759.094/0001-94

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

Provedor: Antonio Fernandes Filho
 Diretor Clínico: Dr. João Vicente Marques de Oliveira
 Enfermeiro responsável: _____
 Unidades vinculadas: () sim () não - Se sim, descrever quais são e os respectivos CNES: _____

Director Técnico: Dr. Gustavo Antonio Mamede Mourade

II - PERÍODO AVALIADO: 1º quadrimestre de 2018

METAS QUANTITATIVAS

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - AMBULATÓRIO

Objetivos	Metas	Fórmulas	Parâmetros de pontuação	Fonte	Resultados apurados				Valor médio	Pontos atribuídos		
					1º quad.	2º quad.	3º quad.	1º quad.		2º quad.	3º quad.	
1	Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em relação aos procedimentos contratualizados.	Taxa ≥ 95% Proc. aprovados/Proc. contratualizados x 100 77.467/84.128 x 100 = 92,08%	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	1º quad. Jane= 100,8% Fev= 122,3% Mar= 129,7% Abr= 122,3% Média= 120,8%	2º quad. Maio Junho Julho Ago Total	3º quad. Sete Outo Novo Dez Total	10	10			
2	Monitorar a apresentação dos procedimentos de alta completude na mesma competência em que foram realizados.	Taxa ≥ 95% Proc. Apresentados/Proc. Realizados x 100 15.584 / 16.584 x 100 = 93,92%	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	1º quad. Jane= 100% Fev= 100% Mar= 100% Abr= 100% Média= 100%	2º quad. Maio Junho Julho Ago Total	3º quad. Sete Outo Novo Dez Total	10	10			
3	Monitorar o quantitativo de consultas realizadas mensalmente na especialidade Trauma-ortopedia.	≥ 125 consultas mensais Cons. realizadas/cons. contratualizadas x 100	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	1º quad. Jane= 60% Média= 50%	2º quad. Fev	3º quad. Sete Outo Novo Dez Total	10	0			

Obs.: A avaliação, por convenção, identifica os atendimentos que foram realizados nesta categoria (contratualização). Inadvertidamente houve a interrupção desta prática, situação que inviabilizou a contabilização de informações para este indicador. Em abril houve a retomada, embora discreta, da prática de identificação do procedimento, razão pela qual não foi possível obter os resultados dos meses de janeiro, fevereiro e março.

Handwritten signatures and initials, including a large signature at the top right and initials '28' and 'P' below it.

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - INTERNAÇÃO

Objetivo	Meta	Fórmula	Parâmetro de pontuação	Fonte	Respostas apresentadas			Valor mds.	Pontos obtidos		
					1º quart.	2º quart.	3º quart.		1º quart.	2º quart.	3º quart.
1. Monitorar o quantitativo das internações aprovadas em relação ao contratualizado.	Taxa ≥ a 95%	Internações aprovadas/internações contratualizadas x 100 / 2.628 x 100 = 73,1%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SIHD	Jan= 72,5% Fev= 64,2% Mar= 87,1% Abr= 81,6% Média= 74,1%	Set= 100% Out= 100% Nov= 100% Dez= 100% Total=	10	3			
2. Monitorar a apresentação das altas hospitalares ocorridas na própria competência.	Taxa ≥ a 80%	Altas apresentadas na competência/Altas apresentadas no período x 100 994 / 1.921 x 100 = 51,8%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SIHD	Jan= 57,3% Fev= 59,2% Mar= 44,3% Abr= 47,7% Média= 51,8%	Set= 100% Out= 100% Nov= 100% Dez= 100% Total=	10	0			
3. Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área de Traumatismo - ortopedia.	≥ 8 cirurgias mensais	Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 100 8 / 32 x 100 = 25%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SIHD	Jan= 25% Fev= 25% Mar= 0 Abr= 50% Média= 25%	Set= 100% Out= 100% Nov= 100% Dez= 100% Total=	10	0			
4. Monitorar a realização das cirurgias de MÉDIA COMPLEXIDADE contratualizadas na área de Traumatismo - ortopedia.	≥ 12 cirurgias mensais	Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 100 144 / 148 x 100 = 97%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SIHD	Jan= 375% Fev= 151,7% Mar= 183,4% Abr= 450% Média= 300%	Set= 100% Out= 100% Nov= 100% Dez= 100% Total=	10	10			
5. Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área de Neurologia/Neurocirurgia	≥ 12 cirurgias mensais	Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 100 27 / 48 x 100 = 56,2%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SIHD	Jan= 41,7% Fev= 50% Mar= 83,3% Abr= 100% Média= 56,2%	Set= 100% Out= 100% Nov= 100% Dez= 100% Total=	10	0			
6. Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área de Oncologia.	≥ 7 cirurgias mensais	Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 100 28 / 28 x 100 = 100%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SIHD	Jan= 128,6% Fev= 57,1% Mar= 100% Abr= 114,3% Média= 100%	Set= 100% Out= 100% Nov= 100% Dez= 100% Total=	10	10			
7. Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS contratualizadas para São João de Boa Vista.	≥ 54 cirurgias mensais	Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 100 120 / 216 x 100 = 74,1%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SIHD	Jan= 66,7% Fev= 81,5% Mar= 70,4% Abr= 77,8% Média= 74,1%	Set= 100% Out= 100% Nov= 100% Dez= 100% Total=	10	3			

[Handwritten signatures and initials]

Indicador	Objetivos	Metas	Fórmulas	Previsões de produção	Fonte	Resultados apresentados				Valor méf.	Percentuais				
						1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.	Total		1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.		
8	Monitorar a realização das churgas ELETIVAS contratualizadas para Água.	≥ 13 churgas mensais	Churgas realizadas/Churgas contratualizadas x 100 $11 / 52 \times 100 = 21,1\%$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SHD	Jan= 15,4% Fev= 15,4% Mar= 23% Abr= 10,7% Média= 21,1%	Mai= 0 Jun= 0 Jul= 0 Ago= 0 Set= 0 Out= 0 Nov= 0 Dez= 0 Total= 0	10	0	0	0	0	0		
9	Monitorar a realização das churgas ELETIVAS contratualizadas para Águas de Prata.	≥ 5 churgas mensais	Churgas realizadas/Churgas contratualizadas x 100 $1 / 20 \times 100 = 5\%$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SHD	Jan= 20% Fev= 0 Mar= 0 Abr= 0 Média= 5%	Set= 0 Out= 0 Nov= 0 Dez= 0 Total= 0	10	0	0	0	0	0		
Alcance das metas quantitativas - Internação											90	26	0	0	0
Total											100	26,9	0,0	0,0	0,0

INDICADORES DE METAS QUALITATIVAS FINANCEIRAS

Indicador	Objetivos	Metas	Fórmulas	Previsões de produção	Fonte	Resultados apresentados				Valor méf.	Percentuais				
						1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.	Total		1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.		
1	Monitorar a taxa de utilização MENSAL dos recursos financeiros futuros em relação aos recursos mensais contratualizados (Teto SIA)	≥ 95% Teto SIA	Valor futuro/Valor contratualizado x 100 $1.954.143,62 / 1.187.454,72 \times 100 = 164,56\%$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SIA	Jan= 168,5% Fev= 156,35% Mar= 164,0% Abr= 169,3% Média= 164,5%	Mai= 0 Jun= 0 Jul= 0 Ago= 0 Set= 0 Out= 0 Nov= 0 Dez= 0 Total= 0	10	10	0	0	0			
2	Monitorar a taxa de utilização MENSAL dos recursos financeiros futuros em relação aos recursos financeiros contratualizados (Teto SH)	≥ 95% Teto SH	Valor futuro/Valor contratualizado x 100 $1.892.494,53 / 2.075.897,96 \times 100 = 91,66\%$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SHD	Jan= 95,2% Fev= 80,7% Mar= 100,0% Abr= 120,0% Média= 95,9%	Mai= 0 Jun= 0 Jul= 0 Ago= 0 Set= 0 Out= 0 Nov= 0 Dez= 0 Total= 0	10	10	0	0	0			
Alcance das metas financeiras											20	20	0	0	0
Total											100	100,0	0,0	0,0	0,0

[Handwritten signatures and initials]

INDICADORES DAS METAS QUALITATIVAS OPERACIONAIS

Objetivo	Meta	Fórmula	Unidade de medição	Fonte	Resultados esperados				Pontos atribuídos		
					1º quad.	2º quad.	3º quad.	Valor mín.	1º quad.	2º quad.	3º quad.
1. Monitorar a execução do Plano Anual de Capacitação.	Taxa 95%	Treinamentos realizados/realizações planejadas x 100	%	Relatórios	Jan Abr Jul Out Tot	Fev Mai Ago Nov Tot	Set Dez Jan Abr Tot	10	10		

Obs.: Plano Anual de Capacitação enviado nos termos propostos.
As informações foram retiradas do Plano Anual de Capacitação, pois a planilha que o acompanha se refere apenas ao trimestre (jan/fev/mar), não servindo para o contexto da avaliação.

2. Monitorar a aplicação de pesquisa de satisfação dos usuários dos serviços de Internação.	Taxa 25%	Pacientes Internados pesquisados/ Total de Internações no período x 100	%	Relatórios	Jan Mar Abr Tot	Fev Jul Ago Tot	Set Out Nov Dez Tot	10	0		
---	----------	---	---	------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------------	----	---	--	--

Obs.: Não foram enviados os valores que constam na fórmula do indicador (pac. Internados e o número de internações no período). Foram enviadas planilhas mensais que apresentam somente os percentuais obtidos com a pesquisa, estas planilhas tem o objetivo de atender aos indicadores 2 e 3, porém, as informações são insuficientes para atingir o resultado almejado.

3. Monitorar o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários dos serviços de internação.	Taxa a 80%	Pacientes Internados com nível de satisfação bom e ótimo/ pacientes Internados pesquisados x 100	%	Relatórios	Jan Mar Abr Tot	Fev Jul Ago Tot	Set Out Nov Dez Tot	30	0		
---	------------	--	---	------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------------	----	---	--	--

Obs.: Não foram enviados os valores que constam na fórmula do indicador (pac. Internados e o número de internações no período). Foram enviadas planilhas mensais que apresentam somente os percentuais obtidos com a pesquisa, estas planilhas tem o objetivo de atender aos indicadores 2 e 3, porém, as informações são insuficientes para atingir o resultado almejado.

Handwritten signatures and initials, including a large signature that appears to be 'Paulo' and other initials like 'R', 'P', 'F', and 'M'.

Monitorar o percentual de partos vaginais em relação aos partos cesáreos, pretendendo-se o aumento de partos vaginais em 2% a cada quadrimestre.	Aumento de 2% por quadrimestre	Partos vaginais realizados/Total de partos realizado x 100	95 - 100% = 100; 80 - 94,9% = 30; 70 - 79,9% = 30; < 70% = 0.	Relatórios	Jan= 28,4% Fev= 34,3% Mar= 34,5% Abr= 24,0% Média= 30,3%	Mês Jane Fev Mar Abr Média	Set Out Nov Dez Total	10	0
--	--------------------------------	--	--	------------	--	---	-----------------------------------	----	---

Obs.: Quadrimestre anterior: 35,0% - Meta não atingida

5	Monitorar a taxa de ocupação dos leitos operacionais.	Taxa $\geq 85\%$	Pacientes-dia/leitos operacionais x 100	$\geq 80\% = 30$; $60 - 79\% = 5$; $< 60\% = 0$.	Relatórios	Jan= 71,7% Fev= 76,5% Mar= 64,0% Abr= 68,0% Média= 70%	Mês Jane Fev Mar Abr Média	Set Out Nov Dez Total	10	5
6	Monitorar o tempo médio de permanência na clínica médica.	< 5 dias	Pacientes internados na clínica médica/pacientes saídos no mesmo período	< 5 dias = 10; $5 \text{ a } 7$ dias = 5; > 7 dias = 0.	Relatórios	Jan= 5,1 Fev= 5,5 Mar= 5,3 Abr= 4,8 Média= 4,6	Mês Jane Fev Mar Abr Média	Set Out Nov Dez Total	10	10
7	Monitorar o tempo médio de permanência na clínica cirúrgica.	< 5 dias	Pacientes internados na clínica cirúrgica/pacientes saídos no mesmo período	< 5 dias = 10; $5 \text{ a } 7$ dias = 5; > 7 dias = 0.	Relatórios	Jan= 2,3 Fev= 1,6 Mar= 2,0 Abr= 2,0 Média= 2,0	Mês Jane Fev Mar Abr Média	Set Out Nov Dez Total	10	10
8	Monitorar a taxa de mortalidade institucional (óbitos após 24 horas), pretendendo-se a diminuição em 1% a cada quadrimestre.	Diminuição $\geq 1\%$ por quadrimestre	Óbitos ocorridos após 24 horas/cp de saídas no mesmo período x 100	$\geq 1\% = 10$; $< 1\% = 0$; $0,5\% = 5$; $< 0,5\% = 0$.	TABWIN	Jan= 6,2 Fev= 5,3 Mar= 6,1 Abr= 6,7 Média= 6,0	Mês Jane Fev Mar Abr Média	Set Out Nov Dez Total	10	10

Obs.: Média do quadrimestre anterior: 6,1 %; Avaliada conseguir reduzir em 1,6% a taxa de mortalidade neste quadrimestre, em relação ao quadrimestre anterior.

9	Monitorar a taxa de ocupação dos leitos de UTI.	Taxa $\geq 80\%$	Pacientes-dia internados na UTI/leitos de UTI ocupados no mesmo período x 100	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	TABWIN	Jan= 103,0 Fev= 109,3 Mar= 105,6 Abr= 92,1 Média= 102,0%	Mês Jane Fev Mar Abr Média	Set Out Nov Dez Total	10	10			
Alcance das metas qualitativas									Total	90	55	0	0
										100	61,1	0,0	0,0

(Handwritten signatures and initials)






Análise documental referente aos serviços contratualizados com a Instituição avaliada.

As declarações e demais documentos deverão ser assinados pelo Administrador responsável, havendo casos em que também é solicitada a assinatura do Diretor Técnico e Diretor Clínico.

Objetivos	Documentação	Performance de prestação	Resultados apresentados			Pontos obtidos		
			Análise: "Atendido" "Atendido parcialmente" "Não atendido"	Atendido "In loco"; "Regular"	"Regular com ressalva"	Valor máx.	1º quad.	2º quad.
1 Monitorar os planos das especialidades pactuadas, observando a integralidade de suas escalas mensais.	1- Escalas mensais das especialidades: Clínica cirúrgica, Clínica médica, Neurologia e Neurocirurgia, Otopediá, Anestesiologia e Pediatría. 2- Declaração elaborada pelo Diretor Técnico e Diretor Clínico assegurando a plena satisfação das especialidades pactuadas.	Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido		10	10		
2 Monitorar as atualizações promovidas no cadastro do CNES nas modalidades: cadastro dos serviços e equipamentos e cadastro de profissionais.	Declaração de regularidade e atualização das informações registradas no CNES (Serviços e equipamentos e cadastro de profissionais).	Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido		10	10		
3 Monitorar a composição da Comissão de Revisão de Prontuários.	1- Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais apresentando o termo de atualização devidamente assinado; 2- Termo de nomeação da Comissão; 3- Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre com apresentação do relatório mensal dos principais problemas encontrados e soluções propostas; 4- Relatório analítico dos prontuários selecionados, por especialidades.	Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido Parcialmente		10	5		

Obs.: Não foi apresentado o relatório analítico referente ao mês de janeiro. Não estão obedecendo a regra para análise dos prontuários.

4	<p>Monitorar a composição da Comissão de Óbitos.</p>	<p>1- Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais meses; apresentar o Termo de atualização devidamente assinado; 2- Termo de nomeação da Comissão; 3- Cópia das atas das reuniões realizadas no quadrimestre; 4- Relatório analítico das causas terminais e básicas dos óbitos e medidas adotadas; 5 - Notificações de óbitos maternos e neonatais.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	Atendido Parcialmente	10	5	
Obs.: Não foi enviada a ata do mês de janeiro, ou melhor, enviaram uma página em branco. Não houve reunião em março por falta de quórum.							
5	<p>Monitorar a composição da Comissão de Infecção Hospitalar.</p>	<p>1- Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais meses; apresentar o Termo de atualização devidamente assinado; 2 - termo de nomeação de Comissão; 3 - Cópia das atas das reuniões realizadas no quadrimestre com as medidas adotadas; 4 - Relatório de remessa devidamente assinado 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)</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	Atendido Parcialmente	10	5	
Obs.: Regimento Interno em desacordo com a nomeação da equipe. Não consta análise das planilhas CVE/SES.							
6	<p>Monitorar a composição da Comissão de Ética Médica.</p>	<p>Declaração descrevendo a composição atual de Comissão, a vigência do mandato, a existência de Regimento Interno e a frequência de reuniões mensais.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	Atendido Parcialmente	10	5	
Obs.: Houve reunião somente em janeiro e fevereiro.							





7	<p>Monitorar e composição da Comissão de Farmacologia.</p>	<p>1 - Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadriestrate, nos demais apresentar o Termo de atualização devidamente assinado; 2 - Termo de nomeação da Comissão; 3 - Apresentação das atas das reuniões com as assinaturas dos membros, relatando os principais problemas e as estratégias adotadas para as resoluções;</p>	Atendido	10	10
Obs.: Não houve reunião em fevereiro e houveram 02 reuniões em março.					
8	<p>Monitorar e composição da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente.</p>	<p>Declaração discredendo e composição atual do Núcleo de Segurança do Paciente, a vigência do mandato, a existência de Regimento Interno, o Protocolo de ações e a frequência de reuniões mensais.</p>	Atendido Parcialmente	10	5
Obs.: Não apresenta atas das reuniões. Regimento interno em desacordo com a nomeação da equipe.					
9	<p>Monitorar o serviço de Farmácia e suas adequações às normas vigentes.</p>	<p>1 - Declaração discredendo o nome do farmacêutico responsável, a existência de Manual de Normas e Rotinas atualizado; 2 - Cópia do Relatório de visita do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência e com parecer favorável e limpeza de funcionamento.</p>	Atendido Parcialmente	10	5
Obs.: Parcer da Vigilância Sanitária - Satisfatório com restrições.					
10	<p>Monitorar o serviço de Nutrição e suas adequações às normas vigentes.</p>	<p>1 - Declaração discredendo o nome do Nutricionista responsável, a existência de Manual de Normas e Rotinas atualizado; 2 - Cópia do Relatório de visita do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência e com parecer favorável e limpeza de funcionamento.</p>	Atendido Parcialmente	10	5
Obs.: Para o item 2 foi enviado somente o protocolo de solicitação de renovação de licença, com data de 07/06/2017.					
11	<p>Monitorar o serviço de Nutrição e suas adequações às normas vigentes.</p>	<p>1 - Declaração discredendo o nome do Nutricionista responsável, a existência de Manual de Normas e Rotinas atualizado; 2 - Cópia do Relatório de visita do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência e com parecer favorável e limpeza de funcionamento.</p>	Atendido		
Obs.: Indicador prejudicado por duplicidade.					

Handwritten signatures and initials:




- Top right: A large signature in a circle.
- Middle right: A signature.
- Bottom right: A signature with the initials "to" next to it.
- Far right: A signature with the initials "R" and "Z" next to it.

<p>12. Monitorar o serviço do Centro de Material Esterilizado e suas adequações às normas vigentes.</p>	<p>1. Declaração descrevendo o nome e o cargo do profissional responsável, e existência de Manual de Normas e Rotinas atualizado; 2. Relatório de vistoria do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência e com parecer favorável à licença de funcionamento. 3 - Declaração descrevendo o cronograma de manutenção preventiva.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>Atendido Parcialmente</p>	<p>10</p>	<p>5</p>
<p>Obs.: Para o item 2 foi enviado somente o protocolo de solicitação de renovação de licença, com data de 07/06/2017. Parceiro da Vigilância Sanitária - Satisfatório com ressalvas. Não estão ocorrendo manutenções preventivas, somente a corretiva.</p>					
<p>13. Monitorar as condições de segurança e bem estar dos funcionários, juntamente com as medidas adotadas para atingir esse objetivo. Monitorar o envio das notificações de acidentes de trabalho ao CEREST, nos relatórios predeterminados.</p>	<p>1 - Apresentação de relatório mensal dos acidentes e doenças do trabalho; 2 - Apresentação de relatório com as medidas estabelecidas para minimizar o absentismo e os riscos no trabalho; 3 - Apresentação de relatório com auxílio 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.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>Atendido</p>	<p>10</p>	<p>10</p>
<p>14. Monitorar a composição do Comitê Transfuncional.</p>	<p>1- Declaração descrevendo a composição atual do Comitê, a vigência do mandato, e existência de Regimento Interno. 2- Apresentação de relatório sobre a quantidade de reuniões mensais e composição da frequência dos membros.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>Atendido Parcialmente</p>	<p>10</p>	<p>5</p>
<p>Obs.: Não apresenta Regimento Interno. Realiza reunião 01 vez por quadrimestre.</p>					
<p>15. Monitorar o serviço de HEMOTERAPIA</p>	<p>1. Cópia do Relatório de vistoria do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência e com parecer favorável e licença de funcionamento. 2. Declaração com o nome do responsável técnico, e existência de Manual de Normas e Rotinas atualizado.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>Atendido</p>	<p>10</p>	<p>10</p>
<p>Obs.: Licença de funcionamento válida até 29/12/2018. apresenta parecer favorável do Grupo de Vigilância Sanitária.</p>					

16	Monitorar e composição da Comissão Intrahospitalar de captação de órgãos.	1- Declaração descrevendo a composição atual da Comissão, a vigência do mandato, e existência de Regimento Interno; 2- Relatório das reuniões mensais apresentando o comparecimento e frequência dos membros; 3- Planilha de controle CHDOTT.	Atendido: 10 pontos parcialmente 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	NÃO Atendido	10	0			
Obs.: Enviou apenas o Item 3 (Planilha de controle CHDOTT), entretanto, somente uma estava assinada pela responsável. Não tem comissão atuante, a Enfermeira Coordenadora da UTI que preenche a planilha que é enviada para a SES.									
17	Monitorar a composição do Comitê de mortalidade materno e infantil com a designação de, no mínimo, dois representantes da instituição.	1 - Declaração sobre a composição do Comitê com a designação de, no mínimo, dois representantes da instituição; 2 - Declaração sobre a existência de Regimento Interno e sua atualização, quantidade de reuniões mensais e frequência dos membros.	Atendido: 10 pontos parcialmente 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	10	10			
18	Monitorar a oferta de diagnóstico de DST/RV/AVDS para gestantes e tratamento para os recém-nascidos de mães soropositivas.	1 - Apresentação de planilha analítica com os percentuais sobre as realizações de testes rápidos para HIV nos parturientes que não realizaram teste HIV no pré-natal; 2 - Apresentação de planilha analítica com os percentuais sobre as realizações de exames de VDRL e TPHA nas gestantes que ingressaram na maternidade para partos; 3 - Relatório analítico sobre a administração de AZT seropos nos recém-nascidos de mães soropositivas.	Atendido: 10 pontos parcialmente 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	10	10			
19	Monitorar a atualização dos Protocolos de condutas das patologias mais frequentes na Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetrícia, Traumatologia/Ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.	Declaração assinada pelo Diretor Clínico e Diretor Técnico sobre a atualização dos protocolos de Urgência e Emergência, Ginecologia/Obstetrícia, Traumatologia/Ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.	Atendido: 10 pontos parcialmente 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	10	10			




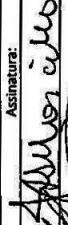



20	Monitorar o cumprimento dos prazos determinados à Instituição para a remessa de informações para as avaliações periódicas e designação de representantes para acompanhar o processo de avaliação.	1- Relatório de remessa do envio das informações da Instituição para o processo de avaliação, com o visto de recebimento. 2- Declaração sobre o nome dos representantes da Instituição para acompanhar a avaliação periódica.	Atendido: 10 pontos; Parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	10	10
21	Monitorar a regularidade da Instituição junto à Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros	1- Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência; 2- Licença do Corpo de Bombeiros dentro do prazo de vigência.	Atendido: 10 pontos; Parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido Parcialmente	10	5
Obs.: Atendeu apenas o item 2, em relação a regularidade junto a Vigilância Sanitária foi enviado um protocolo de solicitação para renovação de licença de funcionamento, com data de 07/06/2017.						
22	Monitorar os contratos de manutenção preventiva em vigilância e o cronograma de manutenção periódica.	1- Declaração descrevendo todos os contratos de manutenção preventiva vigentes; 2- Relatórios de atividades executadas; 3- Cronograma mensal ou anual de manutenção.	Atendido: 10 pontos; Parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido Parcialmente	10	5
Obs.: Apresentou os documentos, entretanto, ao contrário do que consta na declaração o contrato com a empresa Gianini estava vencido, sem nenhum termo que comprovasse sua renovação.						
23	Monitorar os contratos de limpeza das calças d'água e controle de pragas em vigilância e o cronograma das atividades.	1- laudos atualizados sobre as limpezas das calças d'água, expedidos pelas empresas contratadas; 2- laudos referentes ao efetivo controle de pragas, expedidos pelas empresas contratadas.	Atendido: 10 pontos; Parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	10	10

<p>Monitorar a qualificação da atenção ao parto e o direito da parturiente a 1 acompanhante de livre escolha durante o período de trabalho de parto.</p>	<p>1 - Apresentar o relatório dos cursos para gestantes realizados no quadrimestre, discriminando a frequência e o tema abordado; 2 - Relatório que comprove a presença de acompanhante durante os trabalhos de parto.</p>	<p>Atendido</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>0</p>
<p>Total obtido pela Análise Documental</p>		<p>100</p>	<p>230</p>	<p>165</p>	<p>0</p>
		<p>percentual obtido</p>	<p>100</p>	<p>71,7</p>	<p>0,0</p>

Resultado Final		Valor máx.		
		1º quad.	2º quad.	3º quad.
Metas quantitativas: Ambulatório e Interação		170	91	0
	percentual obtido	100	53,5	0,0
Metas qualitativas: Financeiras e Operacionais		110	55	0
	percentual obtido	100	50,0	0,0
Análise documental		230	165	0
	percentual obtido	100	71,7	0,0

Equipe responsável pela avaliação:

Representantes da avaliada:	Assinaturas:
Guilherme Morellin	
Josué Alberto de Melo Junior	
Lúcia Helena Bonifantl	
Representantes do Departamento Municipal de Saúde:	Assinaturas:
Helôisa Helena da Silva Nassar	
Rubya Sammy de Carvalho	
Representante do Conselho Municipal de Saúde	Assinatura:
Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo	
Julio Cesar Batista	

LODO DOVAL
Diretor do Departamento Municipal de Saúde

Provedor da Santa Casa "Dona Carolina Malheiros"

ANTONIO FERNANDES FILHO