



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: saúde\_uac@saojoao.sp.gov.br

Vigência do Plano Operativo:

CONTRATO: Convênio 001/17

INTERESSADO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

SOLICITAÇÃO: AVALIAÇÃO DE CONTRATO

PERÍODO: 2º quadrimestre

A AVALIAÇÃO apresentou os seguintes resultados:

ITEM	PONTOS POSSÍVEIS	OBTIDOS	% ALCANCE
METAS QUANTITATIVAS	170	88	51,8
METAS QUALITATIVAS	110	50	45,5
ANÁLISE DOCUMENTAL	230	140	60,9
<b>TOTAL</b>	<b>510</b>	<b>278</b>	<b>54,5</b>

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	

Representantes do Conselho Municipal de Saúde:	ASSINATURAS
Juraciara Fonseca dos Santos Morcilio	
Julio Cesar Batista	

Ciente:

**LÚCIO DOVAL**  
Diretor Municipal de Saúde

PLANILHA DE AVALIAÇÃO DA CONTRATUALIZAÇÃO COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - D. DONA CAROLINA MALHEIROS

Conterator: 1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"  
 CNES: 2084228 - CNPJ: 59.759.064/0001-94

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

Provedor: Antonio Fernandes Filho  
 Diretor Clínico: Dr. João Vicente Marques de Oliveira  
 Diretor Técnico: Dr. Gustavo Antonio Nemeide Mourade

Enfermeiro responsável: \_\_\_\_\_  
 Unidades vinculadas: ( ) sim (x) não - Se sim, descrever quais são e os respectivos CNES: \_\_\_\_\_

II - PERÍODO AVALIADO: 2º quadrimestre de 2013

METAS QUANTITATIVAS

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - AMBULATÓRIO

Objetivos	Mensur	Fórmula	Parâmetros de ponderação	Fonte	Resultados apresentados				Valor	Meta	Pontos obtidos	
					1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.	4º quadr.			1º quadr.	2º quadr.
1. Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em seleção e os procedimentos contratualizados.	Taxa ≥ 95%		95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SIA	Jan= 108,8% Fev= 122,3% Mar= 113,7% Abr= 107,7% Média= 110,9%	Mai= 102,2% Jun= 101,5% Jul= 100,0% Ago= 100,0% Média= 112,1%	Sete Outo Novo Dezo	10	10	10	10	
2. Monitorar a apresentação dos procedimentos de alta complexidade na mesma companhia em que foram realizados.	Taxa ≥ 95%		95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SIA	Jan= 100% Fev= 100% Mar= 100% Abr= 100% Média= 100%	Mai= 100% Jun= 100% Jul= 100% Ago= 100% Média= 100%	Sete Outo Novo Dezo	10	10	10	10	
3. Monitorar o quantitativo de consultas realizadas mensalmente na especialidade Traumató-ortopedia.	≥ 125 consultas mensais		95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70 % = 0.	SIA	Jan= 43,2% Fev= 44,0% Mar= 60,8% Abr= 36,8% Média= 10%	Mai= 43,2% Jun= 44,0% Jul= 60,8% Ago= 36,8% Média= 46,2%	Sete Outo Novo Dezo	10	0	0	0	

*(Handwritten signatures and initials)*

4	Monitorar o quantitativo de consultas realizadas mensalmente na especialidade Neurologia/Neurocirurgia.	235 consultas mensais	Cons. realizadas/cons. contratualizadas x 100 14 / 1400 x 100 = 10%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 3; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan= 12,3% Fev= 5,7% Mar= 14,2% Abr= 2,8% Médias= 10% Médias= 11,4%	Sexo Masculino Feminino Outros Não Informado	10	0	0					
5	Monitorar o quantitativo de procedimentos (por campo) em sessões de Radioterapia	42.732 campos/ mês	Número de campos realizados em sessões de radioterapia / Nº de campos contratualizados x 100 5.487 / 13.028 x 100 = 42%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 3; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan= 82,0% Fev= 76,3% Mar= 71,0% Abr= 100,0% Médias= 85,0%	Sexo Masculino Feminino Outros Não Informado	10	5	0					
6	Monitorar o quantitativo de sessões de Quimioterapia	946 sessões mensais	Número de sessões de quimioterapia realizadas / Nº de sessões de quimioterapia contratualizadas x 100 1.020 / 1.084 x 100 = 94%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 3; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan= 589,1% Fev= 528,2% Mar= 545,6% Abr= 569,8% Médias= 556,0%	Sexo Masculino Feminino Outros Não Informado	10	10	10					
7	Monitorar o quantitativo de consultas realizadas mensalmente na especialidade Nefrologia.	229 consultas mensais	Cons. realizadas/cons. contratualizadas x 100 133 / 118 x 100 = 112%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 3; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan= 100,0% Fev= 139% Mar= 128% Abr= 62% Médias= 97,4%	Sexo Masculino Feminino Outros Não Informado	10	10	10					
8	Monitorar o percentual de procedimentos de Terapia Intensiva substituídos aos pacientes com Doença Renal Crônica, com cadastro ativo no serviço.	80%	Pacientes em procedimentos de TIS/Pacientes com cadastro ativo no serviço x 100	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 3; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan= 100% Fev= 100% Mar= 100% Abr= 100% Médias= 100%	Sexo Masculino Feminino Outros Não Informado	10	0	0					
Obs.: Não foram enviadas as informações para esta indicador.															
								Total	80	45	40	0			
								Alcance das metas quantitativas - Ambulatório				100	56,3	50,0	0,0

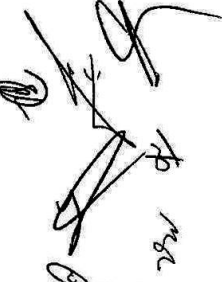
Handwritten signatures and initials are present in the top right corner of the page, including a large signature and several smaller initials.

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - INTERNAÇÃO

Objetivos	Metas	Fórmulas	Quadros de parâmetros de parâmetros	Mensais apresentadas				Mensais obtidas			
				1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.	4º quadr.	1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.	4º quadr.
1. Monitorar o quantitativo das internações aprovadas em relação ao contratualizado.	Taxa ≥ 95%	$\frac{\text{Internações aprovadas/Internações contratualizadas} \times 100}{2.268 \times 100} = 88,6\%$ $\frac{2.011}{1.372} = 146,6\%$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Fonte: SHHD	Jan= 72,5% Fev= 81,2% Mar= 81,1% Abr= 81,1% Média= 79,3%	Maio= 95,0% Junho= 82,3% Julho= 81,1% Agosto= 81,1% Média= 88,6%	Sete= 10 Outo= 5 Novo= 5 Dez= 5 Média= 5				
2. Monitorar a apresentação das altas hospitalares ocorridas na própria competência.	Taxa ≥ 80%	$\frac{\text{Altas apresentadas na competência/Altas apresentadas no período} \times 100}{2.013 \times 100} = 88,2\%$ $\frac{1.372}{2.013} = 68,2\%$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Fonte: SHHD	Jan= 57,3% Fev= 59,2% Mar= 44,9% Abr= 47,7% Média= 51,8%	Maio= 67,5% Junho= 70,7% Julho= 66,5% Agosto= 68,0% Média= 68,2%	Sete= 0 Outo= 0 Novo= 0 Dez= 0 Média= 0				
3. Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área de Traumatismo - ortopedia.	≥ 8 cirurgias mensais	$\frac{\text{Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas} \times 100}{8 / 32 \times 100} = 25\%$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Fonte: SHHD	Jan= 25% Fev= 25% Mar= 0 Abr= 50% Média= 25%	Maio= 25% Junho= 25% Julho= 37,5% Agosto= 22,5% Média= 25%	Sete= 0 Outo= 0 Novo= 0 Dez= 0 Média= 0				
4. Monitorar a realização das cirurgias de MÉDIA COMPLEXIDADE contratualizadas na área de Traumatismo - ortopedia.	≥ 12 cirurgias mensais	$\frac{\text{Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas} \times 100}{145 / 48 \times 100} = 302\%$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Fonte: SHHD	Jan= 37,5% Fev= 35,7% Mar= 183,4% Abr= 650% Média= 300%	Maio= 333,3% Junho= 350,0% Julho= 343,8% Agosto= 333,3% Média= 302%	Sete= 10 Outo= 10 Novo= 10 Dez= 10 Média= 10				
5. Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área de Neurologia/Neurocirurgia	≥ 12 cirurgias mensais	$\frac{\text{Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas} \times 100}{0 / 48 \times 100} = 0\%$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Fonte: SHHD	Jan= 41,7% Fev= 50% Mar= 33,3% Abr= 50% Média= 56,2%	Maio= 0% Junho= 0% Julho= 0% Agosto= 0% Média= 0%	Sete= 0 Outo= 0 Novo= 0 Dez= 0 Média= 0				
6. Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área de Oncologia.	≥ 7 cirurgias mensais	$\frac{\text{Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas} \times 100}{20 / 28 \times 100} = 71,4\%$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Fonte: SHHD	Jan= 128,6% Fev= 57,1% Mar= 100% Abr= 114,3% Média= 100%	Maio= 57,1% Junho= 100% Julho= 71,4% Agosto= 57,1% Média= 71,4%	Sete= 3 Outo= 3 Novo= 3 Dez= 3 Média= 3				
7. Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS contratualizadas para São João da Boa Vista.	≥ 54 cirurgias mensais	$\frac{\text{Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas} \times 100}{179 / 216 \times 100} = 82,8\%$	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Fonte: SHHD	Jan= 66,7% Fev= 83,3% Mar= 70,4% Abr= 77,8% Média= 74,3%	Maio= 82,8% Junho= 80,7% Julho= 88,1% Agosto= 50,0% Média= 82,8%	Sete= 5 Outo= 5 Novo= 5 Dez= 5 Média= 5				

*[Handwritten signatures and initials]*

8	Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS contratadas para Agual.	2,13 cirurgias mensais	Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 100 43 / 52 x 100 = 82,7%	95 - 100% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70 % = 0.	SHD	Maio- 75,9% Junho- 53,8% Julho- 134,6% Agosto- 61,5% Média= 82,7%	Sete- Outo- Novo- Deze- Média=	10	0	5	
9	Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS contratadas para Aguas de Prata.	2,5 cirurgias mensais	Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 100 8 / 20 x 100 = 40%	95 - 100% = 10 ; 80 - 94,9% = 5 ; 70 - 79,9% = 3 ; < 70 % = 0.	SHD	Maio- 0% Junho- 0 Julho- 0 Agosto- 0 Média= 5%	Sete- Outo- Novo- Deze- Média=	10	0	0	
<b>Total</b>								90	26	28	0
<b>Alcance das metas quantitativas - Interação</b>								100	28,9	31,1	0,0

  
  
 To  
 Mr

INDICADORES DE METAS QUALITATIVAS FINANCEIRAS

Objetivos	Metas	Fórmula	Fórmula de pontuação	Fonte	Resultados apresentados				Pontos obtidos				
					1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.	4º quadr.	1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.		
1 Monitorar a taxa de utilização MENSAL dos recursos financeiros futuros em relação aos recursos financeiros contratualizados (Teto SIA)	≥ 95% Teto SIA	Valor futuro/Valor contratualizado x 100 3.979.188,18 / 1.187.664,72 x 100 = 332,5%	95 - 109% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; ≤ 70 % = 0.	SIA	1º quadr. Meta= 160,0% Real= 152,4% Mês= 154,0% Abr= 169,3% Médias= 164,5%	2º quadr. Meta= 160,0% Real= 152,4% Mês= 164,8% Ago= 166,2% Médias= 162,5%	3º quadr.	4º quadr.	10	10	10	10	
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 2.004.739,94 / 2.075.837,96 x 100 = 96,6%	95 - 109% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; ≤ 70 % = 0.	SHD	1º quadr. Meta= 101,4% Real= 82,9% Mês= 112,0% Ago= 89,9% Médias= 95,5%	2º quadr.	3º quadr.	4º quadr.	10	10	10	10	
<b>Total</b>					20	20	20	20	0	20	20	20	0,0
<b>Alcance das metas financeiras</b>					100	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0

*[Handwritten signatures and initials]*

INDICADORES DAS METAS QUALITATIVAS OPERACIONAIS

Objetivos	Métricas	Fórmulas	Parâmetros de referência	Fontes	Resultados Esperados				Resultados Obtidos		
					1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.	4º quadr.	Valor	1º quadr.	2º quadr.
1. Monitorar e encerrar o Plano Anual de Capacitação.	Taxa 95%	$\frac{\text{Treinamentos realizados/Treinamentos planejados}}{\text{x 100}}$ 195%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	Jan= 88,9% Fev= 100,0% Mar= 100,0% Abr= 83,8% Média= 95,7%	Mai= 110,0% Jun= 433,3% Jul= 215,0% Ago= 200,0% Média= 195,0%	Set= 10 Out= 10 Nov= 10 Dez= 10 Média= 10	10	10	10	
2. Monitorar a aplicação de pesquisas de satisfação dos usuários dos serviços de Internação.	Taxa 25%	$\frac{\text{Pacientes internados pesquisados/ Total de internações no período}}{\text{x 100}}$ 324 / 3.099 x 100 = 10,4%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	Jan= 9,6% Fev= 6,75% Mar= 15,0% Abr= 10,4% Média= 10,4%	Mai= 9,6% Jun= 74,8% Jul= 85,2% Ago= 67,2% Média= 80,2%	Set= 0 Out= 0 Nov= 0 Dez= 0 Média= 0	0	0	0	
3. Monitorar o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários dos serviços de Internação.	Taxa 80%	$\frac{\text{Pacientes internados com nível de satisfação bom e ótimo/ pacientes internados pesquisados}}{\text{x 100}}$ 262 / 324 x 100 = 80,9%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	Jan= 80,0% Fev= 74,8% Mar= 85,2% Abr= 67,2% Média= 80,2%	Mai= 80,0% Jun= 74,8% Jul= 85,2% Ago= 67,2% Média= 80,2%	Set= 0 Out= 0 Nov= 0 Dez= 0 Média= 0	0	0	5	
4. Monitorar o percentual de partos vaginais em relação aos partos cesáreos. Prever-se o aumento de partos vaginais em 2% a cada quadrimestre.	Aumento $\geq 2\%$ por quadrimestre	$\frac{\text{Partos vaginais realizados/Total de partos realizado}}{\text{x 100}}$ 124 / 373 x 100 = 33,2%	95 - 105% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	Jan= 24,4% Fev= 34,1% Mar= 34,5% Abr= 34,4% Média= 33,9%	Mai= 30,8% Jun= 37,2% Jul= 37,1% Ago= 32,1% Média= 33,2%	Set= 0 Out= 0 Nov= 0 Dez= 0 Média= 0	10	0	0	

Obs.: Quadrimestre anterior: 33,9% - Meta não atingida

5. Monitorar a taxa de ocupação dos leitos operacionais.	Taxa 2,85%	$\frac{\text{Pacientes-dia/leitos operacionais}}{\text{x 100}}$ 8.823 / 11.028 x 100 = 79,5%	2,80% = 10; 80 - 78% = 5; < 60% = 0.	Relatórios	Jan= 74,7% Fev= 76,5% Mar= 64,0% Abr= 68,0% Média= 70%	Mai= 74,0% Jun= 79,0% Jul= 79,0% Ago= 51,0% Média= 79,5%	Set= 5 Out= 5 Nov= 5 Dez= 5 Média= 5	10	5	5
6. Monitorar o tempo médio de permanência na clínica médica.	< 5 dias	$\frac{\text{Pacientes internados na clínica médica/pacientes saídos no mesmo período}}{\text{x 100}}$ 1.399 / 717 x 100 = 1,94	4,5 dias = 10; 5 a 7 dias = 5; > 7 dias = 0.	Relatórios	Jan= 5,1 Fev= 4,9 Mar= 5,9 Abr= 4,6 Média= 4,6	Mai= 2,1 Jun= 1,7 Jul= 1,8 Ago= 2,0 Média= 1,9	Set= 10 Out= 10 Nov= 10 Dez= 10 Média= 10	10	10	10
7. Monitorar o tempo médio de permanência na clínica cirúrgica.	< 5 dias	$\frac{\text{Pacientes internados na clínica cirúrgica/pacientes saídos no mesmo período}}{\text{x 100}}$ 7.480 / 1.536 x 100 = 4,8	4,5 dias = 10; 5 a 7 dias = 5; > 7 dias = 0.	Relatórios	Jan= 2,3 Fev= 4,6 Mar= 2,0 Abr= 2,0 Média= 2,0	Mai= 4,6 Jun= 4,6 Jul= 4,6 Ago= 5,2 Média= 4,8	Set= 10 Out= 10 Nov= 10 Dez= 10 Média= 10	10	10	10

*[Handwritten signatures and initials]*

8	Monitorar a taxa de mortalidade institucional (óbitos após 24 horas). Pretende-se a diminuição em 1% a cada quadrimestre.	Diminuição $\geq 1\%$ por quadrimestre	Óbitos ocorridos após 24 horas/nº de saídas no mesmo período x 100 2.253 x 100 = 6,8%	154 /	$\geq 1\% = 10$ $< 1\% \geq 0,5\% = 5$ $< 0,5\% = 0$	TABWIN	Jan= 6,2% Fev= 5,3% Mar= 6,1% Abr= 6,7% Média= 6,0%	Mai= 4,1% Jun= 8,1% Jul= 6,7% Ago= 8,2% Média= 6,8%	Set= 6,1% Out= 8,1% Nov= 6,7% Dez= 8,2% Média= 6,8%	10	10	0			
9	Monitorar a taxa de ocupação dos leitos de UTI.	Taxa $\geq 80\%$	Pacientes-dias internados na UTI/Leitos de UTI ocupados no mesmo período x 100 1.087 / 884 x 100 = 110,6%	1.087	85 - 105% = 10; 80 - 84,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	TABWIN	Jan= 103,0% Fev= 109,2% Mar= 103,6% Abr= 92,1% Média= 102,0%	Mai= 116,9% Jun= 110,4% Jul= 117,3% Ago= 97,1% Média= 110,4%	Set= 116,9% Out= 110,4% Nov= 117,3% Dez= 97,1% Média= 110,4%	90	55	50	0		
										Total			Alcance das metas qualitativas!		
										100	61,3	55,6	0,0		

Obs.: Média do quadrimestre anterior: 6,0 %;  
Avaliada não conseguiu reduzir em 1% a taxa de mortalidade neste quadrimestre, em relação ao quadrimestre anterior.

*[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.

Objetivo	Documentação	Prestação de pontuação	Resultados alcançados		Valor máx.	Pontos obtidos		
			Atendido	Parcialmente atendido		1º grad.	2º grad.	3º grad.
1. Monitorar os plantões das especialidades pactuadas, observando a integralidade de suas escalas mensais.	1- Escalas mensais das especialidades: Clínica cirúrgica, Clínica médica, Neurologia e Neurocirurgia, Ortopedia, Anestesiologia e Pediatría. 2- Declaração elaborada pelo Diretor Técnico e Diretor Clínico assegurando a plena assistência das especialidades pactuadas.	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	Regular	10	10	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; Não atendido: 0 pontos.	Atendido		10	10	10	10
3. Monitorar a composição de Comissão de Revisão de Prontuários.	1- Apresentação atualizada do Regulamento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais trimestres; 2- Termo de nomeação da Comissão; 3- Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre com apresentação de relatório mensal dos principais problemas encontrados e soluções propostas; 4- Relatório analítico dos prontuários vistoriados, por especialidades.	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido Parcialmente		10	5	5	5

Obs.: Apresentou o Regulamento Interno e o termo de nomeação da comissão. Enviou apenas a ata da reunião do mês de agosto, juntamente com o respectivo relatório analítico. Juntou uma nota explicando a ausência de atas nos meses de maio e junho em razão de afastamento da presidente da comissão.

4	Monitorar a composição da Comissão de Óbitos.	1- Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais trimestres; 2- Termo de nomeação da Comissão; 3- Cópias 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.	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido Parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	10	5	0
Obs.: Apresentou regimento interno e termo de nomeação expedidos em 29/08, com entrada em vigor na data da aprovação pela Diretoria Administrativa, porém, não há comprovação desta data de aprovação. Apresentou apenas a ata do mês de agosto. As planilhas analíticas estão sem assinatura.							
5	Monitorar a composição da Comissão de Infecção Hospitalar.	1- Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais trimestres; 2- Termo de nomeação da Comissão; 3- Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre com as medidas adotadas; 4- Relação de remessa devidamente assinado pelo Vigilância Epidemiológica, de acordo com o cronograma, referente às planilhas mensais; 5 - Termo de divulgação de dados à Vigilância Epidemiológica (deveria ser apresentadas as Planilhas Mensais conforme modelo proposto pelo CVE/SES)	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	10	5	10
6	Monitorar a composição da Comissão de Ética Médica.	Declaração descrevendo a composição atual da Comissão, a vigência do mandato, a explicitação de Regimento Interno e a frequência de reuniões mensais.	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido Parcialmente	10	5	5

Obs.: Enviou declaração que atendeu parcialmente aos requisitos descritos no indicador, isto é, não mencionou a existência de regimento interno e nem a frequência das reuniões (lista de frequência).

7	Monitorar a composição da Comissão de Farmacologia.	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 - Apresentação das atas das reuniões com as assinaturas dos membros, relatando os principais problemas e as estratégias adotadas para as resoluções;	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	10	10	10
8	Monitorar a composição da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente.	Declaração descrevendo a composição atual do Núcleo de Segurança do Paciente, a vigência do mandato, a existência de Regimento Interno e Protocolo de ações e a frequência de reuniões mensais.	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	10	5	10
9	Monitorar o serviço de Farmácia e suas adequações às normas vigentes.	1 - Declaração descrevendo o nome do farmacêutico responsável, a existência de Manual de Normas e Rotinas atualizado; 2 - Cópia do Relatório de vistoria do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo da vigência e com parecer favorável e licença de funcionamento.	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Não Atendido	10	5	0
Obs.: Apresentou apenas a declaração sobre a existência de Manual de Normas, porém, não especificou o nome do farmacêutico responsável. Não apresentou a cópia do relatório de vistoria do grupo da Visa.							
10	Monitorar o serviço de Nutrição e suas adequações às normas vigentes.	1 - Declaração descrevendo o nome do nutricionista responsável, a existência de Manual de Normas e Rotinas atualizado; 2 - Cópia do Relatório de vistoria do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo da vigência e com parecer favorável e licença de funcionamento.	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido Parcialmente	10	5	5
Obs.: Apresentou a declaração sobre a existência de Manual de Normas, indicou o nome da nutricionista responsável, porém, não apresentou a cópia do relatório de vistoria do grupo da Visa.							
11	Monitorar o serviço de Nutrição e suas adequações às normas vigentes.	1 - Declaração descrevendo o nome do nutricionista responsável, a existência de Manual de Normas e Rotinas atualizado; 2 - Cópia do Relatório de vistoria do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo da vigência e com parecer favorável e licença de funcionamento.	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.				
Obs.: Indicador prejudicado por duplicidade.							
12	Monitorar o serviço do Centro de Material Esterilizado e suas adequações às normas vigentes.	1 - Declaração descrevendo o nome e o cargo do profissional responsável, a existência de Manual de Normas e Rotinas atualizado; 2 - Relatório de vistoria do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo da vigência e com parecer favorável e licença de funcionamento. 3 - Declaração descrevendo o cronograma de manutenção preventiva.	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido Parcialmente	10	5	5
Obs.: Não foi enviado o relatório de vistoria da Visa. Verificar a documentação para posterior validação.							

<p>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 absenteísmo e os riscos no trabalho; 3- Apresentação de relatório com estatísticas e dias de afastamento; 4- Relatórios sobre as notificações e planilhas mensais; 5- Cópia das Relações de Remessas enviadas ao Cerest com o visto de recebimento.</p>	<p>Atendido Parcialmente</p> <p>Atendido Parcialmente Atendido Parcialmente 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>5</p>	
<p>OBS.: Não foi enviado os relatórios com as medidas estabelecidas para minimizar o absenteísmo e os riscos no trabalho.</p>						
<p>14 Monitorar a composição do Comitê Transfucional.</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 comprovação da frequência dos membros.</p>	<p>Atendido Parcialmente</p> <p>Atendido Parcialmente Atendido Parcialmente 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>10</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	
<p>OBS.: Apresentada a declaração do representante da empresa Bioclínica, que confirma a existência do Comitê Transfucional. Informa que as reuniões são quadrimestrais e define a composição da equipe. Não apresentou, nem mencionou a existência de Regimento Interno. Ademais, baseou-se na portaria 158/2016 para sustentar a dispensabilidade de informar o mandato da equipe que compõe o Comitê. A avaliada anexou o Regimento Interno do Comitê de Hemoterapia, elaborado em 17/09/2018, portanto, não abrange o período em avaliação. Além disso, consta no art. 26 deste regimento, que sua entrada em vigor depende de aprovação do Diretor Clínico.</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 Médico, a validade de validade de normas e Resolva atualizado.</p>	<p>Atendido</p> <p>Atendido Atendido 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	
<p>16 Monitorar a composição do Comitê Intra-hospitalar de captação de órgãos.</p>	<p>1- Declaração descrevendo a composição atual da Comissão, a vigência do mandato, a existência de Regimento Interno; 2- Relatório das reuniões mensais apresentando comprovante de frequência dos membros. 3- Planilha de controle CHDOTT.</p>	<p>Não Atendido</p> <p>Não Atendido Atendido 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>10</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	
<p>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.</p>						
<p>17 Monitorar a composição do Comitê de mortalidade materno e infantil com a designação de, no mínimo, dois representantes da instituição.</p>	<p>1- Declaração sobre a composição do Comitê com a designação de, no mínimo, dois representantes. 2- Declaração sobre a existência de Regimento Interno e sua atualização, quantidade de reuniões mensais e frequência dos membros.</p>	<p>Atendido</p> <p>Atendido Atendido 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	<p>10</p>	

Handwritten signatures and initials in the top right corner of the page.



18	Monitorar e oferta de diagnóstico de DST/HIV/AIDS 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 nas 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 TPRA nas gestantes que ingressaram na maternidade para parto; 3 - Relatório analítico sobre a administração de AZT sarape aos recém-nascidos de mães soropositivas.	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	10	10	0
OBS.: NÃO ENVIAR AS PLANILHAS CORRETAS.							
19	Monitorar e atualização dos Protocolos de condutas das patologias mais frequentes na Urgência e Emergência, Ginecologia/Ostetria, Traumatismo-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.	Declaração assinada pelo Diretor Clínico e Diretor Técnico sobre a atualização dos protocolos de Urgência e Emergência, Ginecologia/Ostetria, Traumatismo-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	10	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- Relação de remessa de 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	10
21	Monitorar a regularidade de 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	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 de renovação 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	5
OBS.: informou a existência de 4 contratos, porém, enviou os cronogramas de manutenção referentes a 2 contratos. Não enviou o relatório de atividades executadas.							
23	Monitorar os contratos de limpeza das celas d'água e controle de pragas em vigilância e o cronograma das atividades.	1- laudos atualizados sobre as limpezas das celas d'água, expostos pelas empresas contratadas; 2- laudos referentes ao efetivo controle de pragas, expostos pelas empresas contratadas.	Atendido: 10 pontos; parcialmente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	10	10	10