



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 001/2017

INTERESSADO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

SOLICITAÇÃO: AVALIAÇÃO DE CONTRATO

PERÍODO: 3º quadrimestre de 2018

A AVALIAÇÃO realizada em 02/2019, apresentou os seguintes resultados:

ITEM	PONTOS POSSÍVEIS	PONTOS OBTIDOS	% ALCANCE
METAS QUANTITATIVAS	170	70	41,2
METAS QUALITATIVAS	110	58	52,7
ANÁLISE DOCUMENTAL	230	200	87,0
TOTAL	510	328	64,3

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 Morcilio	
Julio Cesar Batista	

Ciente:

LÚCIO BOVAL
Diretor Municipal de Saúde

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

Contrato:

1- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
 CNIS: 2084228 - CNPJ: 15.759.084/0001-94

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

Provedor: Antonio Firmas das Filhos
 Diretor Clínico: Dr. Adriano Vaso Rodrigues da Silva
 Enfermeiro responsável:

Director Técnico: Dr. Gustavo Antonio Hammede Mourado

Unidades vinculadas: () sim () não - Se sim, descrever qual são e os respectivos CNIS:

II- PERÍODO AVALIADO: 3º quadrimestre de 2013

METAS QUANTITATIVAS

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - AMBULATORIO

Indicador	Meta (%)	Fórmula	Indicadores de pontuação	Fonte	Realizações apresentadas				Pontos obtidos		
					1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.	Valor méd.	1º quadr.	2º quadr.	3º quadr.
1. Monitorar o quantitativo dos procedimentos aprovados em relação aos procedimentos contratualizados.	Taxa ≥ a 95%	Proc. aprovados/Proc. contratualizados x 100 71.748/74.296 x 100 = 96,57%	95 - 100% = 10; 80 - 94,20% = 5; 70 - 79,20% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan= 108,8K Fev= 122,3K Mar= 120,7K Abr= 122,3K Média= 120,8K	Mai= 108,2K Jun= 101,5K Jul= 116,0K Ago= 122,9K Média= 112,1K	Set= 85,7K Out= 86,0K Nov= 102,4K Dez= 102,4K Média= 96,57%	30	30	30	0
2. Monitorar a apresentação dos procedimentos de alta complexidade na mesma competência em que foram realizados.	Taxa ≥ a 95%	Proc. Apresentados/Proc. Realizados x 100 11.219 / 11.219 x 100 = 100%	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,2% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan= 100% Fev= 100% Mar= 100% Abr= 100% Média= 100%	Mai= 100% Jun= 100% Jul= 100% Ago= 100% Média= 100%	Set= 100% Out= 100% Nov= 100% Dez= 100% Média= 100%	30	30	30	0
3. Monitorar o quantitativo de consultas realizadas mensalmente na especialidade de Traumatismo-ortopedia.	≥ 125 consultas mensais	Cons. realizadas/cons. contratualizadas x 100 122 / 100 x 100 = 24,40%	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,2% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan= 60% Fev= 60% Mar= 60% Abr= 60% Média= 60%	Maio= 43,2% Jun= 40,0% Jul= 60,0% Ago= 60,0% Média= 54,3%	Set= 29,0% Out= 30,8% Nov= 27,2% Dez= 27,2% Média= 28,4%	30	0	0	0

(Handwritten signatures and initials)

4	Monitorar o quantitativo de consultas realizadas mensalmente na especialidade Neurologia/Neurocirurgia.	215 consultas mensais	Cons. realizadas/cons. contratualizadas x 100 $14 / 4400 \times 100 = 10\%$	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 3; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan = 52,0% Fev = 76,3% Mar = 71,0% Abr = 102,0% Médias = 85,9%	Maio = 17,1% Jun = 5,7% Jul = 14,2% Ago = 2,6% Médias = 10%	Set = 22,8% Out = 5,7% Nov = 5,7% Dez = 5,7% Médias = 10%	10	0	0	0
5	Monitorar o quantitativo de procedimentos (por campos) em sessões de Radioterapia	52.732 campos/ mês	Número de campos realizados em sessões de radioterapia / N de campos contratualizados x 100 $8.125 / 10.298 \times 100 = 56,1\%$	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan = 52,0% Fev = 76,3% Mar = 71,0% Abr = 102,0% Médias = 85,9%	Maio = 69,3% Jun = 47,0% Jul = 41,6% Ago = 49,0% Médias = 58%	Set = 41,7% Out = 46,0% Nov = 50,1% Dez = 80,0% Médias = 56,1%	10	5	0	0
6	Monitorar o quantitativo de sessões de Quimioterapia	546 sessões mensais	Número de sessões de quimioterapia realizadas / N de sessões de quimioterapia contratualizadas x 100 $982 / 104 \times 100 = 938,6\%$	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan = 52,0% Fev = 76,3% Mar = 71,0% Abr = 102,0% Médias = 85,9%	Maio = 54,3% Jun = 54,0% Jul = 50,0% Ago = 50,2% Médias = 55,3%	Set = 54,6% Out = 54,0% Nov = 53,5% Dez = 52,0% Médias = 53,0%	10	10	10	10
7	Monitorar o quantitativo de consultas realizadas mensalmente na especialidade Neurologia.	229 consultas mensais	Cons. realizadas/cons. contratualizadas x 100 $116 / 116 \times 100 = 100\%$	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 3; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan = 100,0% Fev = 89,3% Mar = 138% Abr = 62% Médias = 97,4%	Maio = 96,3% Jun = 110,3% Jul = 120,7% Ago = 131,0% Médias = 114,6%	Set = 117,2% Out = 44,8% Nov = 110,3% Dez = 137,5% Médias = 100%	10	10	10	10
8	Monitorar o percentual de procedimentos de Terapia Renal substitutiva aos pacientes com Doença Renal Crônica, com cadastro ativo no serviço.	80%	Pacientes em procedimentos de TRS/Pacientes com cadastro ativo no serviço x 100	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIA	Jan = 52,0% Fev = 76,3% Mar = 71,0% Abr = 102,0% Médias = 85,9%	Maio = 17,1% Jun = 5,7% Jul = 14,2% Ago = 2,6% Médias = 10%	Set = 22,8% Out = 5,7% Nov = 5,7% Dez = 5,7% Médias = 10%	10	0	0	0

Obs.: Não serem enviadas as informações para este indicador.

Alcance das metas quantitativas - Ambulatório

Total	80	85	90	95	100
50,0	56,3	50,0	50,0	50,0	50,0

Handwritten signatures and initials:
 - Top right: *Handwritten signature*
 - Middle right: *Handwritten signature*
 - Below signature: *Handwritten initials "M"*
 - Below initials: *Handwritten signature*
 - Far right: *Handwritten signature*

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - INTERNAÇÃO

Objetivos	Metas	Fórmulas	Fórmulas de acompanhamento	Fonte	Resultados apresentados					Período analisado		
					1º quad.	2º quad.	3º quad.	4º quad.	Valor	1º quad.	2º quad.	3º quad.
1 Monitorar o quantitativo das internações aprovadas em relação ao contratualizado.	Taxa $\geq 95\%$	$\frac{\text{Internações aprovadas/Internações contratualizadas} \times 100}{2.268 \times 100 = 69,78\%}$ 1.834 /	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIHD	Jan= 72,3% Fev= 67,1% Mar= 67,1% Abr= 81,6% Média= 71,1%	Mai= 95,0% Jun= 71,1% Jul= 81,1% Ago= 81,1% Média= 88,0%	Sep= 74,7% Out= 71,1% Nov= 71,1% Dez= 51,6% Média= 69,78%	10	3	5	0	
2 Monitorar e apresentação das altas hospitalares ocorridas na própria competência.	Taxa $\geq 80\%$	$\frac{\text{AHS apresentadas na competência/AHS apresentadas no período} \times 100}{1.834 \times 100 = 58,66\%}$ 1.076 /	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIHD	Jan= 57,3% Fev= 59,2% Mar= 44,9% Abr= 47,7% Média= 51,6%	Mai= 67,9% Jun= 70,7% Jul= 66,3% Ago= 46,6% Média= 68,2%	Sep= 59,7% Out= 61,3% Nov= 62,3% Dez= 46,6% Média= 59,06%	10	0	0	0	
3 Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área do Traumatismo - ortopedia.	≥ 8 cirurgias mensais	$\frac{\text{Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas} \times 100}{8 / 32 \times 100 = 25\%}$	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIHD	Jan= 25% Fev= 25% Mar= 25% Abr= 25% Média= 25%	Mai= 25% Jun= 25% Jul= 25% Ago= 25% Média= 25%	Sep= 25% Out= 27,5% Nov= 25% Dez= 25% Média= 25%	10	0	0	0	
4 Monitorar a realização das cirurgias de MÉDIA COMPLEXIDADE contratualizadas na área do Traumatismo - ortopedia.	≥ 12 cirurgias mensais	$\frac{\text{Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas} \times 100}{151 / 48 \times 100 = 314,58\%}$	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIHD	Jan= 87,8% Fev= 141,7% Mar= 183,4% Abr= 450% Média= 309%	Mai= 333,3% Jun= 340,0% Jul= 341,0% Ago= 183,3% Média= 302%	Sep= 166,3% Out= 373,0% Nov= 293,0% Dez= 283,3% Média= 314,5%	10	10	10	10	
5 Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área da Neurologia/Neurocirurgia	≥ 12 cirurgias mensais	$\frac{\text{Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas} \times 100}{01 / 48 \times 100 = 2,08\%}$	95 - 100% = 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%	Mai= 0% Jun= 0% Jul= 0% Ago= 0% Média= 0%	Sep= 0% Out= 8,3% Nov= 0% Dez= 0% Média= 2,08%	10	0	0	0	
6 Monitorar a realização das cirurgias de ALTA COMPLEXIDADE contratualizadas na área da Oncologia.	≥ 7 cirurgias mensais	$\frac{\text{Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas} \times 100}{23 / 28 \times 100 = 82,14\%}$	95 - 100% = 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%	Mai= 57,1% Jun= 100% Jul= 71,4% Ago= 57,1% Média= 71,4%	Sep= 100% Out= 42,8% Nov= 142,8% Dez= 42,8% Média= 62,14%	10	10	3	5	
7 Monitorar a realização das cirurgias ELTIVAS contratualizadas para S50, Inlo da Boa Vista.	≥ 54 cirurgias mensais	$\frac{\text{Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas} \times 100}{148 / 216 \times 100 = 68,51\%}$	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	SIHD	Jan= 66,7% Fev= 81,1% Mar= 70,4% Abr= 77,8% Média= 71,1%	Mai= 92,6% Jun= 90,7% Jul= 98,1% Ago= 50,0% Média= 82,6%	Sep= 100% Out= 63,3% Nov= 63,3% Dez= 22,2% Média= 65,1%	10	3	5	0	

[Handwritten signature]





[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]




[Handwritten signature]

8	Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS contratualizadas para Agmal.	≥ 13 cirurgias mensais	100	Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 31 / 52 x 100 = 59,61%	<p>95 - 100% = 10 ; 80 - 94,99% = 3 ; 70 - 79,99% = 2 ; < 70% = 0.</p>	SIHD	<p>Jan= 15,9% Fev= 15,9% Mar= 23% Abr= 30,7% Média= 21,1%</p>	<p>Mai= 76,9% Jun= 59,8% Jul= 139,4% Ago= 61,5% Média= 62,7%</p>	<p>Sep= 61,5% Out= 46,1% Nov= 128% Dez= 7,7% Média= 59,61%</p>	10	0	5	0
9	Monitorar a realização das cirurgias ELETIVAS contratualizadas para Agmas da Prata.	≥ 5 cirurgias mensais	100	Cirurgias realizadas/Cirurgias contratualizadas x 10 / 20 x 100 = 40%	<p>95 - 100% = 10 ; 80 - 94,99% = 3 ; 70 - 79,99% = 2 ; < 70% = 0.</p>	SIHD	<p>Jan= 20% Fev= 0 Mar= 0 Abr= 0 Média= 5%</p>	<p>Mai= 0% Jun= 50% Jul= 80% Ago= 60% Média= 40%</p>	<p>Sep= 20% Out= 50% Nov= 100% Dez= 20% Média= 50%</p>	10	0	0	0
Alcance das metas quantitativas - Intermediário										90	26,9	31,1	15
Total										100	26,9	31,1	15,7

INDICADORES DE METAS QUALITATIVAS FINANCEIRAS





Objetivo	Metas	Formulas	Indicadores de desempenho	Fonte	Resultados apresentados			Ponderações atribuídas		
					1º quadr.	2º quadr.	3º 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 SA)	≥ 95% Teto SA	Valor futuro/Valor contratualizado x 100 1.839.572,22 / 1.817.464,73 x 100 = 101,41%	95 - 100% = 10; 80 - 94,99% = 5; 70 - 79,99% = 3; ≤ 70% = 0.	SA	Jan = 104,33%	Mai = 160,0%	Sep = 120,3%	10	10	10
					Fev = 126,33%	Jun = 124,8%	Out = 126,4%	30	30	30
					Mar = 169,0%	Jul = 154,1%	Nov = 124,1%			
					Abr = 169,3%	Ago = 166,7%	Dez = 124,6%			
					Médias = 164,5%	Médias = 162,2%	Médias = 124,9%			
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 1.872.798,48 / 2.075.973,98 x 100 = 90,21%	95 - 100% = 10; 80 - 94,99% = 5; 70 - 79,99% = 3; ≤ 70% = 0.	SHO	Jan = 92,2%	Mai = 101,4%	Sep = 89,7%	10	10	10
					Fev = 83,7%	Jun = 82,3%	Out = 88,5%	30	30	30
					Mar = 78,9%	Jul = 112,0%	Nov = 87,8%			
					Abr = 120,0%	Ago = 89,3%	Dez = 84,8%			
					Médias = 95,5%	Médias = 96,6%	Médias = 90,2%			
Total					20	20	20	20	20	20
Alcance das metas financeiras					100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0



INDICADORES DAS METAS QUALITATIVAS OPERACIONAIS


Objetivo	Mens	Fórmula	Perímetro de medição	Fonte	Resultados apresentados		Período coberto			
					1º quadr.	2º quadr.	1º quadr.	2º quadr.		
1. Monitorar a execução do Plano Anual de Capacitação.	Taxa 55%	$\frac{\text{Treinamentos realizados/Treinamentos planejados}}{\text{Total}} \times 100$ $\frac{545.713}{82 / 34 \times 100} = 378 /$	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	Jan= 82,8% Fev= 102,0% Mar= 102,0% Abr= 93,8% Mai= 85,7% Média= 95,7%	Set= 228% Out= 113,3% Nov= 675% Dez= 820% Média= 343,7%	10	10	10	
2. Monitorar a aplicação de pesquisa de satisfação dos usuários dos serviços de internação.	Taxa 25%	$\frac{\text{Pacientes internados pesquisados/Total de internações no período}}{\text{Total}} \times 100$ $\frac{2.831}{378 / 378 \times 100} = 33,17%$	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	Jan= 9,4% Fev= 6,7% Mar= 13,0% Abr= 10,4% Mai= 10,9% Média= 10,9%	Set= 6,5% Out= 12,8% Nov= 10,8% Dez= 25,2% Média= 13,1%	10	0	0	0
3. Monitorar o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários dos serviços de internação.	Taxa 80%	$\frac{\text{Pacientes internados com nível de satisfação bom e ótimo/pacientes internados pesquisados}}{\text{Total}} \times 100$ $\frac{293 / 378}{378 / 378 \times 100} = 78,55%$	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	Jan= 90,0% Fev= 78,8% Mar= 85,2% Abr= 67,2% Mai= 80,6% Média= 80,6%	Set= 74,9% Out= 65,5% Nov= 75,6% Dez= 74,6% Média= 74,5%	10	0	5	3
4. Monitorar o percentual de partos registados em relação aos partos casuais, tendo em conta o aumento de partos registados em 2% a cada quadrimestre.	Aumento 2% por quadrimestre	$\frac{\text{Partos registados/Total de partos realizados}}{\text{Total}} \times 100$ $\frac{324}{102 / 324 \times 100} = 31,48%$	95 - 100% = 10; 80 - 94,9% = 5; 70 - 79,9% = 3; < 70% = 0.	Relatórios	Jan= 28,4% Fev= 34,1% Mar= 34,5% Abr= 34,7% Mai= 33,3% Média= 33,3%	Set= 31,2% Out= 27,5% Nov= 29,0% Dez= 39,6% Média= 31,6%	10	0	0	0

Obs.: Quadrimestre anterior: 33,2% - Meta não atingida

5	Monitorar a taxa de ocupação dos leitos operacionais.	Taxa $\geq 85\%$	Pacientes-dia/leitos operacionais $\times 100 = 8.760 / 11.432 \times 100 = 76,62\%$	Relatórios	Jan= 71,7% Fev= 76,5% Mar= 81,0% Abr= 82,0% Média= 76,3%	Maio= 74,0% Jun= 79,0% Jul= 79,0% Ago= 81,0% Média= 75,3%	Set= 81,0% Out= 83,0% Nov= 76,0% Dez= 85,0% Média= 76,6%	10	5	5	5		
6	Monitorar o tempo médio de permanência na clínica médica.	< 5 dias	Pacientes Internados na clínica médica/pacientes saídos no mesmo período $7.252 / 1.441 = 5,08$	Relatórios	Jan= 5,1 Fev= 4,9 Mar= 5,3 Abr= 4,5 Média= 4,6	Maio= 2,1 Jun= 1,7 Jul= 1,8 Ago= 2,0 Média= 1,9	Set= 3,0 Out= 3,1 Nov= 4,8 Dez= 5,2 Média= 5,06	10	10	10	5		
7	Monitorar o tempo médio de permanência na clínica cirúrgica.	< 5 dias	Pacientes Internados na clínica cirúrgica/pacientes saídos no mesmo período $1.488 / 324 = 4,62$	Relatórios	Jan= 2,3 Fev= 1,6 Mar= 2,0 Abr= 2,0 Média= 2,0	Maio= 4,6 Jun= 4,8 Jul= 4,6 Ago= 5,2 Média= 4,8	Set= 2,3 Out= 2,5 Nov= 2,0 Dez= 2,3 Média= 2,3	10	10	10	10		
8	Monitorar a taxa de mortalidade Institucional (óbitos após 24 horas). Pretende-se a diminuição em 1% a cada quadrimestre.	Diminuição 2,1% por quadrimestre	Óbitos ocorridos após 24 horas/nº de saídas no mesmo período $\times 100 = 2.870 \times 100 = 5,88\%$	TABWIN	Jan= 6,2% Fev= 5,3% Mar= 6,1% Abr= 6,7% Média= 6,0%	Maio= 4,1% Jun= 4,1% Jul= 6,7% Ago= 4,2% Média= 5,8%	Set= 5,6% Out= 4,3% Nov= 6,2% Dez= 7,9% Média= 5,8%	10	10	0	10		
Obs.: Média do quadrimestre anterior: 6,8 %;													
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 $\times 100 = 1.069 / 978 \times 100 = 109,32\%$	TABWIN	Jan= 103,0% Fev= 102,3% Mar= 103,8% Média= 103,0%	Maio= 116,9% Jun= 110,4% Jul= 117,3% Ago= 108,5% Média= 110,4%	Set= 116,2% Out= 109,2% Nov= 108,5% Dez= 109,3% Média= 109,3%	10	10	10	10		
								Total		80	85	90	89
								Alcance das metas qualitativas		100	61,1	55,6	56,9



Fam

Análise documental referente aos serviços contratualizados com a instituição avaliada.

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

Objetivos	Documentação	Parâmetros de prestação	Instalações apropriadas		Valor máx.	Pontos obtidos	
			Atividade "Atividade parcelada" ou "Atividade parcelada" ou "Atividade parcelada"	Atividade "Atividade" "Regular" "Regular"		1º quad.	2º quad.
<p>Monitorar os planos das especialidades pactuadas, observando a integralidade de suas escalas mensais.</p>	<p>1- Escalas mensais das especialidades: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Neurologia e Neurocirurgia, Ortopedia, Anestesiologia e Pediatría.</p> <p>2- Declaração elaborada pelo Diretor Técnico e Diretor Clínico assegurando e plena assistência das especialidades pactuadas.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; Atendimento parcelado: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	Atendido	Regular	10	10	10
<p>Visita in loco: Material conferido</p>							
<p>Monitorar as atualizações promovidas no cadastro do CNES nas modalidades: cadastro dos serviços e equipamentos e cadastro de profissionais.</p>	<p>Declaração de regularidade e atualização das informações registradas no CNES (Serviços e equipamentos e cadastro de profissionais).</p>	<p>Atendido: 10 pontos; Atendimento parcelado: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	Atendido	Regular	10	10	10
<p>Visita in loco: Material conferido</p>							
<p>Monitorar a composição da Comissão de Revisão de Fronteiras.</p>	<p>1- Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais apresentar o Termo de atualização devidamente assinado;</p> <p>2- Termo de nomeação da Comissão;</p> <p>3- Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre com apresentação de relatório mensal dos principais problemas encontrados e soluções propostas;</p> <p>4- Relatório anuário dos prontuários visitados, por especialidades.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; Atendimento parcelado: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	Atendido	Regular	10	5	5

Resultados constatados: 1) Apenas nos meses de novembro e dezembro foram anexados os mapas estatísticos, verificar a existência deles por ocasião da visita.

2) Verificar a lista de presença das reuniões.





Visita in loco: Documentos apresentados.

[Handwritten signatures and initials]

<p>4. Monitorar a composição da Comissão de Óbitos.</p>	<p>1- Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, no demais apresentar o Termo de atualização devidamente assinado; 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.</p>	<p>Atendido</p>	<p>Regular</p>	<p>10</p>	<p>5 0 10</p>
<p>Resultados constatados: 1) Encaminharam somente as atas dos meses de setembro e outubro. 2) Verificar a lista de presença das reuniões. Visita In loco: Não houve reuniões nos meses de setembro e outubro, consequentemente, não houve elaboração de atas. Lista de presença das reuniões conferidas.</p>					
<p>5. Monitorar a composição da Comissão de Infecção Hospitalar.</p>	<p>1- Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, no demais apresentar o Termo de atualização devidamente assinado; 2- Termo de nomeação da Comissão; 3- Cópias das atas das reuniões realizadas no quadrimestre com as medidas adotadas; 4- Relatório 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 CIVE/SES)</p>	<p>Atendido</p>	<p>Regular com ressalvas</p>	<p>10</p>	<p>5 10 10</p>
<p>Resultados constatados: 1) As atas assinadas somente pela enfermeira Andreza N. Pereira. Em dezembro foi anexada uma relação com os nomes dos participantes da reunião, esta assinada como se fosse parte da ata do mês. 2) As relações de remessas não estão assinadas como recebidas pela VE. 3) Verificar lista de presença. Visita In loco: Os documentos apresentados com ressalvas para os aspectos formais das atas, com orientação à Enfermeira para que remodele o processo de elaboração das atas futuras, neste sentido, também foi orientado a coletar o recibo de entrega dos documentos enviados a outras instituições. Verificada a lista de presença.</p>					
<p>6. Monitorar a composição da Comissão de Ética Médica.</p>	<p>Declaração descrevendo a composição atual da Comissão, a vigência do mandato, a existência de Regimento Interno e a frequência de reuniões mensais.</p>	<p>Atendido</p>	<p>Regular com ressalvas</p>	<p>10</p>	<p>5 5 10</p>
<p>Resultados constatados: Verificar a lista de presença das reuniões e frequência em que ocorrem tais reuniões durante o mês. Visita In loco: Verificado os documentos descritos no indicador, com ressalva para as reuniões que não são realizadas durante o mês sem justificativa razoável.</p>					

[Handwritten signatures and initials]

7	Monitorar a composição da Comissão de Farmacologia.	1 - Apresentação atualizada do Regulamento Interno para avaliação de quadros, nos dias que apresentarem o Termo de Situação devidamente assinado; 2 - Termo de nomeação do Comissão; 3 - Apresentação das atas das reuniões com as assinaturas dos membros, relatando as principais problemas e as estratégias adotadas para as resoluções;	Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	Regular com ressalvas	10	10	10	
<p>Resultados constatados: 1) Não foi enviada a ata do mês de outubro; 2) Verificar a inconsistência de informações referente a alteração do regimento aprovado em reunião do mês de setembro e a declaração do administrador Guilherme que afirma não ter havido nenhuma alteração naquele documento.</p> <p>Visita in loco: Não houve reunião no mês de outubro, razão pela qual não foi enviado a ata. Em relação à inconsistência anotada foi explicado que a alteração foi votada em setembro, contudo, somente houve a efetivação em janeiro. Ressalta à Administração da Instituição quanto às justificativas apresentadas para a não realização de reunião mensal.</p>									
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, o Protocolo de ações e a frequência de reuniões mensais.	Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	Regular	10	5	10	10
Visita in loco: Material conferido									
9	Monitorar o serviço de Farmácia 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 visita do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência e com parecer favorável à licença de funcionamento.	Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	Regular	10	5	0	10
<p>Resultados constatados: Verificar os quesitos do indicador, em especial o relatório de visita do GVE, pois é composto de 2 páginas e somente 1 foi enviada para avaliação.</p> <p>Visita in loco: Foi apresentada a licença com validade até 10/19</p>									
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 visita do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência e com parecer favorável à licença de funcionamento.	Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido Parcialmente	Regular com ressalvas	10	5	5	5
<p>Resultados constatados: verificar os quesitos do indicador, sobretudo o relatório de visita do GVS (o doc. enviado apresenta exigências que deveriam ter sido cumpridas pela avaliada).</p> <p>Visita in loco: Quesitos do indicador verificados, não há licença de funcionamento, tampouco, o laudo com Parecer favorável expedido pelo GVS. Ressalta à Administração da Instituição sobre a necessidade de providenciar a licença de funcionamento.</p>									

11	Monitorar o serviço de Manutenção e suas adequações às normas vigentes.	1- Declaração descrevendo o nome do funcionário responsável, e endereço de Manual de Normas e Rotinas atualizado; 2- Cópia do Relatório de vistoria do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência e com parecer favorável e licença de funcionamento.	Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.						
Resultados constatados: 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, 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 e licença de funcionamento. 3- Declaração descrevendo o cronograma de manutenção preventiva.	Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido Parcialmente	Regular com ressalvas	10	5	5	5
Resultados constatados: verificar os quesitos do indicador, especialmente se há um relatório de vistoria do GVS com parecer favorável. Averiguar se há um cronograma de manutenção preventiva ou somente o relatório de manutenção executada que foi enviado.									
Visita in loco: Quesitos do indicador verificados, não há licença de funcionamento, tampouco, o laudo com parecer favorável expedido pelo GVS. Ressalva à Administração da Instituição sobre a necessidade de providenciar a licença de funcionamento.									
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.	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 ocorrência e data de afastamento. 4- Relatórios sobre as notificações e planilhas enviadas; 5- Cópia das relações de férias enviadas ao Cerest com o visto de recebimento.	Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.*	Atendido Parcialmente	Regular com ressalvas	10	10	5	5

Resultados constatados: Relações de férias somente dos meses de outubro e novembro. Verificar se há um relatório com medidas efetivas para minimizar o absenteísmo, assim como os riscos no trabalho.

Visita in loco: Apresentadas as relações de férias faltantes. Não constatada a existência de relatórios com as medidas de controle de absenteísmo.





[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature: J. J. J.]

[Handwritten signature: J. J. J.]

[Handwritten signature: J. J. J.]

14 Monitorar a composição do Comitê Transicional.	1 - Declaração descrevendo a composição atual do Comitê, a vigência do mandato, a existência de Regimento Interno. 2 - Apresentação de relatório sobre a quantidade de reuniões mensais e comprovação de frequência dos membros.	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	Regular	10	5	5	10
Resultados constatados: 1) verificar o regimento interno do comitê, assim como os demais quesitos do indicador. Visita in loco: Documento apresentados.								
15 Monitorar o serviço de HEMOTERAPIA	1 - Cópia do Relatório de visita do Grupo de Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência e com parecer favorável à licença de funcionamento. 2 - Declaração com o nome do responsável técnico, a existência de Manual de Normas e rotinas atualizado.	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	Regular	10	10	10	10
Resultados constatados: Verificar manual de normas e rotinas. Visita in loco: documentos apresentados								
16 Monitorar a composição da Comissão Intra-hospitalar de captação de órgãos.	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.	Atendido: 10 pontos; Não atendido: 0 pontos.	Não Atendido	Irregular	10	0	0	0
Resultados constatados: Verificar todos os quesitos do indicador. Visita in loco: não há atividades desenvolvidas por esta Comissão.								
17 Monitorar a composição do Comitê de mortalidade do 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; Não atendido: 0 pontos.	Atendido	Regular	10	10	10	10

<p>18 Monitorar a oferta de diagnóstico de DST/HIV/AIDS para gestantes e tratamento para os recém-nascidos de mães soropositivas.</p>	<p>1 - Apresentação de planilha analítica com os percentuais sobre as realizações de testes rápidos para HIV nas parturientes que não realizaram teste pré-natal; 2 - Apresentação de planilha analítica com os percentuais sobre as realizações de exames de VDRL e TPHA nas gestantes que apresentaram na maternidade para parto; 3 - Relatório analítico sobre a administração de AZT xeropa aos recém-nascidos de mães soropositivas.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>Atendido</p>	<p>Regular</p>	<p>10 10 0 10</p>
<p>Resultados constatados: Verificar metodologia utilizada nas planilhas.</p>					
<p>Visita in loco: As planilhas são elaboradas a partir de registros em livro de controle do setor.</p>					
<p>19 Monitorar a atualização do Protocolo de condutas das patologias mais frequentes na Urgência e Emergência, Ginecologia/Obsstetícia, Traumatismo-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.</p>	<p>Declaração assinada pelo Diretor Clínico e Diretor Técnico sobre a atualização do protocolo de Urgência e Emergência, Ginecologia/Obsstetícia, Traumatismo-ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>Atendido</p>	<p>Regular</p>	<p>10 10 10 10</p>
<p>Resultados constatados: Verificar documentos.</p>					
<p>Visita in loco: Documentos conferidos.</p>					
<p>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.</p>	<p>1 - Relação de remessa do envio das informações da instituição para o processo de avaliação, com o visto de recebimento. 2 - Declaração sobre o nome dos representantes da instituição para acompanhar a avaliação periódica.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>Atendido</p>	<p>Regular</p>	<p>10 10 10 10</p>
<p>Resultados constatados: Verificar a existência das relações de remessa do Item 1.</p>					
<p>Visita in loco: documentos apresentados.</p>					
<p>21 Monitorar a regularidade da Instituição junto à Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros</p>	<p>1 - Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária dentro do prazo de vigência; 2 - Licença do Corpo de Bombeiros dentro do prazo de vigência.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>Atendido Parcialmente</p>	<p>Regular</p>	<p>10 5 5 5</p>
<p>Resultados constatados: Verificar a existência da licença de funcionamento expedida pela Vigilância Sanitária.</p>					
<p>Visita in loco: não há licença expedida pela Vigilância Sanitária.</p>					
<p>22 Monitorar os contratos de manutenção preventiva em vigilância e o cronograma de manutenção periódica.</p>	<p>1 - Declaração descrevendo todos os contratos de manutenção preventiva vigentes; 2 - Relatórios de atividades executadas; 3 - Cronograma mensal ou anual de manutenção.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>Atendido</p>	<p>Regular com ressalvas</p>	<p>10 5 5 10</p>
<p>Resultados constatados: Verificar prazos.</p>					
<p>Visita in loco: Resalva para a dificuldade em verificar o prazo de vigência do contrato, em sua maioria trata-se de contratos que se renovam independente de formalidades, salvo se houver declaração expressa a respeito. Não há termo aditivo tratando de prorrogação dos instrumentos.</p>					
<p>23 Monitorar os contratos de limpeza das calhas d'água e controle de pragas em vigilância e o cronograma das atividades.</p>	<p>1 - laudos atualizados sobre as limpezas das calhas d'água, expedidos pelas empresas contratadas; 2 - laudos referentes ao efetivo controle de pragas, expedidos pelas empresas contratadas.</p>	<p>Atendido: 10 pontos; parciais: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>Atendido</p>	<p>Regular</p>	<p>10 10 10 10</p>
<p>Resultados constatados: Verificar quesitos do indicador.</p>					
<p>Visita in loco: documentos conferidos.</p>					

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

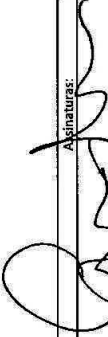

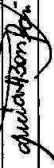


[Handwritten signature]



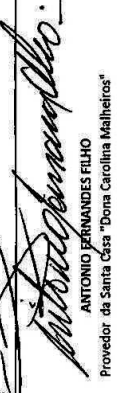
[Handwritten signature]

<p>Monitorar e 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 as partes realizadas no quadrimestre. 2 - Relatário que comove a presença de acompanhante durante os trabalhos de parto.</p>	<p>Atendido paralelamente: 5 pontos; Não atendido: 0 pontos.</p>	<p>Atendido</p>	<p>10 10 10 10 10</p>
<p>Resultados constatados: Verificar o relatório de presença de acompanhante e o motivo pelo qual não foi enviado o mês de setembro. Visita in loco. Não há relatório do mês de setembro.</p>				
<p>Total obtido pela Análise Documental</p>			<p>230 165 150 200</p>	<p>100 71,7 65,2 87,0</p>

Resultado Final		Valor mín.	1º quad.	2º quad.	3º quad.
Metas quantitativas: Ambulatório e Internação		170	91	88	70
percentual obtido		100	53,5	51,8	41,2
Metas qualitativas: Financeiras e Operacionais		110	95	50	58
percentual obtido		100	50,0	45,5	52,7
Análise documental		230	165	150	200
percentual obtido		100	71,7	65,2	87,0

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:
Heloisa Helena da Silva Nassar	
Rubya Sanny de Carvalho	

Representante do Conselho Municipal de Saúde	Assinatura:
Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo	
Julio Cesar Batista	
<p>LUIS DOVAL Diretor do Departamento Municipal de Saúde</p>	<p> ANTONIO FERNADES FILHO Provedor da Santa Casa "Dona Carolina Malheiros"</p>