



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 realizada em 20/06/2017, apresentou os seguintes resultados:

ITEM	PONTOS POSSÍVEIS	PONTOS OBTIDOS	% ALCANCE
METAS QUANTITATIVAS	1300	680	52,3
METAS QUALITATIVAS	2650	2280	86,0
TOTAL	3950	2960	74,9

Equipe responsável pela avaliação:

Representantes da avaliada:	ASSINATURAS
Heloisa Aparecida Bernardi Trafani	
Josué Alberto de Melo Junior	

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 DEVAL
Diretor Municipal de Saúde

MONITORAMENTO DA CONTRATAÇÃO COM A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:

Razão Social: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

CNES: 2084228 - CNPJ: 59.759.084/0001-94 - Licença de funcionamento: 354910290-861-000002-1-3

Prazo de validade: 10/06/2017

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

Provedor: Antonio Fernandes Filho

Diretor Clínico: Dr. João Vicente M. Oliveira

Enfermeiro responsável: Juliana Mousessian Gouliart

Diretor Técnico: Dr. Miguel José Coimbra Blazzo

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

II - PERÍODO AVALIADO:

Plano Operativo do período de: 01 de maio de 2016 a 30 de abril de 2018

Ano de 2017

METAS QUANTITATIVAS

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - AMBULATORIO

Nº	Metas	Atenção	Valoração	Fonte de material	Requisitos a serem atendidos			Pontos obtidos		
					1º quad.	2º quad.	3º quad.	1º quad.	2º quad.	3º quad.
1	A relação entre os procedimentos aprovados e os procedimentos conveniados deve ficar acima de 95%.	Procedimentos aprov. x 100 Procedimento conveniados 81.779/64.128x100=127,5%	95 a 105% da meta = 100 pontos; 80 a 94,9% = 50 pontos; 70 a 79,9% = 30 pontos; < 70 % = não pontua.	Sistema de informação Ambulatorial SIA	Jan=120,8 % Fev=111,1 % Mar= 146,6 % Abr= 131,5 % Média=127,5%	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	100	
2	Apresentar no mínimo, 95% das APACS dos tratamentos ocorridos no mês.	nº de APAC do mês do atendimento x 100 de APAC apresentadas no mês 15.048/15.278x100= 98,49%	95 a 105% da meta = 50 pontos; 80 a 94,9% = 30 pontos; 70 a 79,9% = 15 pontos; < 70 % = não pontua.	Sistema de informação Ambulatorial SIA	Jan= 98,78% Fev=98,5 % Mar=98,67 % Abr=97,9 % Média=98,49%	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	50	

3	Realizar, em média, 125 consultas ambulatoriais por mês de traumatologia, em conformidade com a Portaria nº 90 de 27 de março de 2009.	nº de pac. atendidos no mês x 100 nº médio de consultas/mês 1.378/500x100=315,6%	95 a 105% da meta = 50 pontos 80 a 94,9% = 30 pontos; 70 a 79,9% = 15 pontos; < 70% = não pontua.	Sistema de Informação Ambulatorial SIA	Jan= 409,6 % Fev= 244,8 % Mar= 290,4 % Abr= 317,6% Média=315,6%	Maio= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	50		
4	Realizar, em média, 35 consultas ambulatoriais por mês de Neurologia/Neurocirurgia, em conformidade com a Portaria nº 756 de 27 de dezembro de 2005	nº de pac. atendidos no mês x 100 nº médio de consultas/mês 09/240x100= 6,42%	95 a 105% da meta = 50 pontos 80 a 94,9% = 30 pontos; 70 a 79,9% = 15 pontos; < 70% = não pontua.	Sistema de Informação Ambulatorial SIA	Jan= 8,57% Fev=5,71 % Mar= 5,71 % Abr= 5,71 % Média=6,42%	Maio= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	0		
5	Realizar, em média, 3710 procedimentos de radioterapia por mês (54 pacientes), conforme pactuado na PPI.	nº de proc. realizados no mês x 100 nº médio de procedimentos contratualizados/mês 11.808/24.840x100= 79,5%	95 a 100% da meta = 50 pontos 80 a 94,9% = 30 pontos; 70 a 79,9% = 15 pontos; 70% = não pontua.	Sistema de Informação Ambulatorial SIA	Jan= 75,9% Fev= 71,7% Mar= 103,5% Abr= 66,1% Média=79,5%	Maio= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	15		
6	Realizar, em média, 48 pacientes de quimioterapia por mês, conforme pactuado na PPI.	nº de proc. realizados no mês x 100 nº médio de procedimentos contratualizados/mês 1.072/2192x100= 58,3%	95 a 105% da meta = 50 pontos 80 a 94,9% = 30 pontos; 70 a 79,9% = 15 pontos; < 70% = não pontua.	Sistema de Informação Ambulatorial SIA	Jan= 585,4% Fev= 535,4% Mar=564,5% Abr= 547,9% Média=538,3%	Maio= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	50		
7	Disponibilizar 29 consultas novas/mês, em conformidade com a Portaria nº 389, de 13 de março de 2014 e/c Portaria 1631, de 01 de outubro de 2015.	nº de consultas realizadas/mês x 100 nº de consultas contratualizadas/mês 113/116x100= 97,5%	95 a 105% da meta = 50 pontos 80 a 94,9% = 30 pontos; 70 a 79,9% = 15 pontos; < 70% = não pontua.	Sistema de Informação Ambulatorial SIA	Jan= 144,8% Fev= 72,4 % Mar= 34,4 % Abr= 137,9% Média=97,5%	Maio= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	50		

8	Manter o percentual de 75% de pessoas com DRC nos estágios 4 e 5 pré-dilúse em relação ao percentual de pessoas com DRC em diálise/TRS no respectivo estabelecimento de saúde.	DRC estágios 4 e 5 pré-dilúse x 100 DRC diálise/TRS Indicador prejudicado por falta de requisito essencial a sua elaboração	75% = 100 pontos < 75% = não pontua	Sistema de informação Ambulatorial SIA	Resultados apresentados					Valor máx.	Pontos obtidos			
					Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	1º quad.	2º quad.		3º quad.	1º quad.	2º quad.	3º quad.
Total											400	315	0	0
Alcance das metas quantitativas - Ambulatório											100%	78,75	0	0

INDICADORES DAS METAS QUANTITATIVAS - INTERNAÇÃO

1	Metas: A relação entre as internações aprovadas e as internações conveniadas deve ficar acima de 95%	Aferição: Internações aprovadas x 100 Internações conveniadas (657) 1.286/7.828x100= 48,9%	Valoração: 95 a 105% da meta = 100 pontos 80 a 94,9% = 50 pontos; 70 a 79,9% = 30 pontos; < 70% = não pontua.	Fonte do material: Sistema de informação Hospitalar SIHD	Resultados apresentados					Valor máx.	Pontos obtidos			
					Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	1º quad.	2º quad.		3º quad.	1º quad.	2º quad.	3º quad.
1	A relação entre as internações aprovadas e as internações conveniadas deve ficar acima de 95%	Internações aprovadas x 100 Internações conveniadas (657) 1.286/7.828x100= 48,9%	95 a 105% da meta = 100 pontos 80 a 94,9% = 50 pontos; 70 a 79,9% = 30 pontos; < 70% = não pontua.	Sistema de informação Hospitalar SIHD	Jan= 49,6% Fev= 48% Mar= 50,6% Abr= 47,3% Média= 48,9%	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	0	0	0	0	0	0
2	Apresentar, no mínimo, 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS -- na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.	AIH do mês x 100 AIH apresentadas 1.286/1717x100= 74,9%	95 a 105% da meta = 50 pontos 80 a 94,9% = 30 pontos; 70 a 79,9% = 15 pontos; < 70% = não pontua.	Sistema de informação Hospitalar SIHD	Jan= 61,3% Fev= 79,1% Mar= 78,7% Abr= 85,4% Média= 74,9%	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	15	0	0	0	0	0
3	Realizar, em média, 08 cirurgias de alta complexidade por mês, de traumato - ortopedia.	Planilha de cirurgias mensais efetuadas (anexo II): Total de cirurgias mensais x 4 Realizada apenas 1 cirurgia no quadrimestre.	30 a 35 cirurgias no quadrimestre = 100 pontos; 20 a 29 cirurgias = 50 pontos; 10 a 19 cirurgias = 25 pontos; Abaixo de 10 cirurgias = não pontua;	Sistema de informação Hospitalar SIHD	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	0	0	0	0	0	0

(Handwritten signatures and initials)

(Handwritten mark)

4	Realizar, em média, 12 cirurgias de média complexidade por mês de trauma - ortopedia.	Planilha de cirurgias mensais efetuadas (Janeo II): Total de cirurgias mensais x 4 Realizadas 97 cirurgias no quadrimestre.	De 46 a 50 cirurgias no quadrimestre = 100 pontos; 40 a 45 cirurgias = 50 pontos; 34 a 39 cirurgias = 30 pontos; Abaixo de 34 cirurgias = não pontua	Sistema de Informação Hospitalar SIHD	Jan= Fev= Mar= Média= Jun= Jul= Ago= Média= Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	100		
5	Realizar, em média, 12 cirurgias de alta complexidade por mês de neurologia/neurocirurgia.	Planilha de cirurgias mensais efetuadas (Janeo II): Total de cirurgias mensais x 4 Realizadas 21 cirurgias no quadrimestre	De 46 a 50 cirurgias no quadrimestre = 100 pontos; 40 a 45 cirurgias = 50 pontos; 34 a 39 cirurgias = 30 pontos; Abaixo de 34 cirurgias = não pontua	Sistema de Informação Hospitalar SIHD	Jan= Fev= Mar= Média= Jun= Jul= Ago= Média= Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	0		
6	Realizar, em média, 07 cirurgias de alta complexidade por mês de oncologia.	Planilha de cirurgias mensais efetuadas (Janeo II): Total de cirurgias mensais x 4 Realizadas 28 cirurgias no quadrimestre	De 27 a 30 cirurgias no quadrimestre = 100 pontos; 23 a 26 cirurgias = 50 pontos; 20 a 22 cirurgias = 25 pontos; Abaixo de 20 cirurgias = não pontua	Sistema de Informação Hospitalar SIHD	Jan= Fev= Mar= Média= Jun= Jul= Ago= Média= Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	100		
7	Realizar 54 cirurgias eletivas mensais de São João da Boa Vista, conforme a pactuação.	Planilha de cirurgias mensais efetuadas (Janeo II): Total de cirurgias mensais x 4 Realizadas 66 cirurgias no quadrimestre	206 ou mais cirurgias no quadrimestre = 50 pontos; 175 a 205 cirurgias = 35 pontos; 152 a 174 cirurgias = 15 pontos; Abaixo de 152 cirurgias = não pontua.	Sistema de Informação Hospitalar SIHD	Jan= Fev= Mar= Média= Jun= Jul= Ago= Média= Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	0		
8	Realizar 13 cirurgias eletivas mensais de Agual conforme pactuação.	Planilha de cirurgias mensais efetuadas (Janeo II): Total de cirurgias mensais x 4 Realizadas 13 cirurgias no quadrimestre	50 ou mais cirurgias no quadrimestre = 50 pontos; 41 a 49 cirurgias = 35 pontos; 37 a 40 cirurgias = 15 pontos; Abaixo de 37 cirurgias = não pontua	Sistema de Informação Hospitalar SIHD	Jan= Fev= Mar= Média= Jun= Jul= Ago= Média= Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	0		
9	Realizar 05 cirurgias eletivas mensais de Agual da Prata, conforme pactuação.	Planilha de cirurgias mensais efetuadas (Janeo II): Total de cirurgias mensais x 4 Não foram realizadas cirurgias no quadrimestre	19 ou mais cirurgias no quadrimestre = 50 pontos; 16 a 18 cirurgias = 35 pontos; 14 a 15 cirurgias = 15 pontos; Abaixo de 14 cirurgias = não pontua	Sistema de Informação Hospitalar SIHD	Jan= Fev= Mar= Média= Jun= Jul= Ago= Média= Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	0		

Alcance das metas quantitativas - Internação									
Total	700	215	0	0					
	100%	30,7	0	0					

INDICADORES DAS METAS FINANCEIRAS

Ind.	Metas	Aferição	Valoração	Fonte do material	Resultados apresentados			Valor méc.	Pontos obtidos		
					1º quad.	2º quad.	3º quad.		1º quad.	2º quad.	3º quad.
1	A relação entre o faturamento aprovado e o teto SIA mensal devem ficar acima de 95%	Faturamento aprovado x 100 Teto SIA mensal 2.178.407,30/934.000,00x100= 233,2%	95 a 105% da meta = 100 pontos 80 a 94,9% da meta = 50 pontos; 70 a 79,9% da meta = 30 pontos; < 70% = não pontua.	Sistema de Informação Ambulatorial SIA	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Sep= Out= Nov= Dez= Média=	100	100		
2	A relação entre o faturamento aprovado e o teto SIH mensal devem ficar acima de 95%	Faturamento aprovado x 100 Teto SIH mensal 1.686.613,07/1.833.838,40x100=91%	95 a 105% da meta = 100 pontos 80 a 94,9% da meta = 50 pontos; 70 a 79,9% da meta = 30 pontos; < 70% = não pontua.	Sistema de Informação Hospitalar SIHD	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Sep= Out= Nov= Dez= Média=	100	50		
Total								200	150	0	0
Alcance das metas financeiras								100%	75	0	0

Total das metas quantitativas (Ambulatório e Internação) e metas financeiras	1300	0	0
Alcance das metas quantitativas (Ambulatório e Internação) e metas financeiras	100%	57,3	0

[Handwritten signatures and initials]

INDICADORES DAS METAS QUALITATIVAS

Item	Metas	Aferição	Valor-seg	Fonte do material	Resultados apresentados			Valor máx.	Pontos obtidos		
					1º quad.	2º quad.	3º quad.		1º quad.	2º quad.	3º quad.
1	Manter de forma integral os plantões das especialidades pactuadas.	Escalas das especialidades: 1 - Clínica cirúrgica; 2 - Ginecologia e Obstetrícia; 3 - Clínica médica; 4 - Neurologia e Neurocirurgia; 5 - Ortopedia; 6 - Anestesiologia; 7 - Pediatria	Arthur 14,29 pontos para cada item atendido do indicador.	Relatórios	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	100		
2	Manter 100% dos cadastros CNES regularizados em relação ao quadrimestre em avaliação (serviços e equipamentos).	Comprovante: Relatório completo, atualizado e devidamente assinado pelo responsável.	Meta cumprida = 50 pontos; Não cumprida = não pontua	Relatórios	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	50		
3	Manter 100% dos profissionais cadastrados no CNES.	Comprovante: Relatório completo, atualizado e devidamente assinado pelo responsável.	Meta cumprida = 100 pontos; Não cumprida = não pontua	Relatórios	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	100		

4	<p>Manter atualizada a composição da Comissão de Revisão de Prontuários e seu Regimento Interno. Quanto aos prontuários examinados - por busca ativa ou por amostragem - 20 % devem ser das ESPECIALIDADES BÁSICAS: 5% de Pediatria, 5% de Obstetrícia, 5% de Clínica Médica; e 10% das internações de alta complexidade, com apresentação de relatório mensal dos principais problemas encontrados e soluções propostas.</p>	<p>Comproventes: 1 - Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais apresentar o Termo de atualização, anexo VII, devidamente assinado, termo de nomeação da Comissão e as atas das reuniões realizadas no quadrimestre com apresentação do relatório mensal dos principais problemas encontrados e soluções propostas; 2 - Relatório analítico dos prontuários vistoriados, por especialidades, conforme modelo proposto no anexo II;</p>	<p>Item 1 cumprido = 10 pontos; Item 2 cumprido = 50 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	100	100				
---	---	--	--	-------------------	---	---	---	-----	-----	--	--	--	--

5	<p>Mantém atualizada a Comissão de Óbitos e o Regimento Interno, apresentar as atas das reuniões, os relatórios dos óbitos conforme modelo proposto (considerando a causa terminal e a causa básica) com análise dos itens solicitados e medidas adotadas. Também, a notificação dos óbitos maternos e neonatais, informando o nome da mãe, endereço, idade e unidade de saúde em que realizou o pré-natal.</p>	<p>Comproventes: 1 - Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais apresentar o Termo de atualização, anexo VII, devidamente assinado, termo de nomeação da Comissão e as atas das reuniões realizadas no quadrimestre; 2 - Relatório analítico das causas terminais e básicas dos óbitos e medidas adotadas; 3 - Notificação dos óbitos maternos e neonatais.</p>	<p>Item 1 cumprido = 30 pontos; Item 2 cumprido = 50 pontos; Item 3 cumprido = 20 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	100	100				
---	---	---	---	-------------------	---	---	---	-----	-----	--	--	--	--

Obs: Meta cumprida com as ressalvas: As atas devem conter a assinaturas de todos os membros. Melhorar a qualidade das cópias anexas às atas.

6	<p>Mantém atualizada a comissão de controle de Infecção Hospitalar e o Regimento Interno, apresentar as atas das reuniões com análise dos dados epidemiológicos, comparação entre os meses e medidas adotadas (quando houver). Também, apresentar as Planilhas Mensais conforme modelo proposto pelo CVE/RES, e divulgar os dados às Equipes da Instituição.</p>	<p>Comproventes: 1 - Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais apresentar o Termo de atualização, anexo VII, devidamente assinado, termo de nomeação da Comissão e as atas das reuniões realizadas no quadrimestre com as medidas adotadas; 2 - Relatório de remessa de dados mensal, de acordo com o cronograma, referente às planilhas mensais; 3 - termo de divulgação de dados à Vigilância Epidemiológica e às equipes da Instituição;</p>	<p>Item 1 cumprido = 30 pontos; Item 2 cumprido = 50 pontos; Item 3 cumprido = 20 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	100	100				
---	--	--	---	-------------------	---	---	---	-----	-----	--	--	--	--

Handwritten signatures and initials at the top of the page, including a large signature on the left and several initials on the right.

<p>7</p> <p>Manter atualizada a comissão de ética médica e Regimento Interno e apresentar lista de presença nas reuniões com data e assinatura dos membros.</p>	<p>Comprovaentes: 1 - Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais apresentar o Termo de Atualização, anexo VII, devidamente assinado e termo de nomeação da Comissão; 2 - Apresentação das listas de presenças nas reuniões com as assinaturas dos membros;</p>	<p>Item 1 cumprido = 20 pontos; Item 2 cumprido = 30 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	<p>50</p>	<p>20</p>	
---	--	--	-------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------	-----------	--

Obs: Não houve reuniões em fevereiro, março e abril sob a alegação de que não haviam assuntos pertinentes à Comissão. Pontos descontado.

<p>8</p> <p>Manter atualizada a comissão de Farmacologia e Regimento Interno e apresentar as atas das reuniões realizadas apontando os principais problemas e estratégias adotadas para resolução.</p>	<p>Comprovaentes: 1 - Apresentação atualizada do Regimento Interno para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais apresentar o Termo de Atualização, anexo VII, devidamente assinado e termo de nomeação da Comissão; 2 - Apresentação das atas das reuniões com as assinaturas dos membros, relatando os principais problemas e as estratégias adotadas para as resoluções;</p>	<p>Item 1 cumprido = 20 pontos; Item 2 cumprido = 30 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	<p>50</p>	<p>50</p>	
--	---	--	-------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------	-----------	--

<p>9</p> <p>Elaborar e cumprir efetivamente o Plano Anual de Capacitações.</p>	<p>At de treinamentos realizados. X.100. Nº de treinamentos previstos no PAC</p>	<p>90 a 100% = 100 pontos 80 a 89% = 80 pontos 70 a 79% = 50 pontos Abaixo de 70% = não pontua</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= 94,7% Fev= 93,3% Mar= 100 % Abr= 61,1 % Média= 90,2%</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	
--	--	--	-------------------	--	-----------------------------------	-----------------------------------	------------	------------	--

<p>10</p> <p>Realizar pesquisa de satisfação de no mínimo, 25% das Internações do período e tabular os dados, conforme o modelo proposto e informar as ocorrências correlatas registradas no setor de ovidória.</p>	<p>Nº de clientes atendidos mens. x 100 número de internações no período</p>	<p>Acima 75% de bom e ótimo = 50 pontos; Entre 50 e 74% de bom e ótimo = 25 pontos; Entre 30% a 50% = 10 pontos Abaixo de 30% de bom e ótimo ou menos que 25% da taxa de retorno das internações ou não implementado = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	<p>50</p>	<p>50</p>	
---	--	--	-------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------	-----------	--

11	Apresentar, no prazo de 15 dias, justificativas e medidas resolutorias adotadas sobre os fatos que, devidamente documentados pelos gestores, não observarem os preceitos elencados neste Plano Operativo.	Nº de reclamações atendidas <u>1.100</u> Nº de reclamações apresentadas	Atendeu de: 95% a 100% = 100 pontos 80% a 94% = 70 pontos 70% a 79% = 20 pontos <70% = não pontua	Relatórios	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	100
----	---	--	---	------------	--	--	--	-----	-----

Obs: Não houve nenhuma ocorrência registrada.

12	Manter dois horários de visita hospitalar, sendo 01 horário após as 18 horas e placa indicativa visível, garantindo 04 horas diárias.	Comprovações: 1 - Apresentação da regulamentação dos horários de visitas estabelecidas descrevendo os critérios adotados para a visita ampliada; 2 - Instalação de placa indicativa dos horários de visitas, em local visível.	Item 1 cumprido = 25 pontos; Item 2 cumprido = 25 pontos; Não comprovou = não pontua.	Relatórios	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	50
----	---	--	---	------------	--	--	--	----	----

Obs: Visita aberta adotada pela avaliada.

13	Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente, a elaboração de planos para a segurança do paciente e os protocolos de atuação.	Comprovações: 1 - Descrição das ações praticadas visando a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e a elaboração de planos; 2 - Elaboração de protocolos de atuação.	Item 1 cumprido = 30 pontos; Item 2 cumprido = 20 pontos; Não comprovou = não pontua;	Relatórios	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	50
----	--	--	---	------------	--	--	--	----	----

14	Manter o Manual de normas e rotinas atualizado, contendo o controle, distribuição e padronização de medicamentos, regulamentado pela Portaria 344/98. Também, apresentar relatório de vistoria do Grupo de Vigilância Sanitária com parecer favorável e manutenção da presença do profissional farmacêutico.	Comprovações: 1 - Apresentação do Manual de normas e rotinas atualizado para a avaliação do 1º trimestre, nos demais apresentar o Termo de atualização, anexo VII, devidamente assinado. 2 - Relatório de vistoria do Grupo de Vigilância Sanitária, com parecer favorável; 3 - Manutenção de profissional farmacêutico.	Item 1 cumprido = 40 pontos; Item 2 cumprido = 40 pontos; Item 3 cumprido = 20 pontos. Não comprovou = não pontua.	Relatórios	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	100
----	--	---	---	------------	--	--	--	-----	-----

[Handwritten signatures and initials]

<p>15</p> <p>Manter o Manual de normas e rotinas atualizado, postar protocolos clínicos nutricionais e cardápios atualizados. Manter a área física de acordo com a legislação (RCC 50/2001). Também, apresentar relatório de visita do Grupo de Vigilância Sanitária com parecer favorável e manutenção da presença do profissional Nutricionista.</p>	<p>Componentes:</p> <p>1- Apresentação do Manual de normas e rotinas atualizado para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais apresentar o Termo de atualização, anexo VI, devidamente assinado.</p> <p>2 - Apresentar os protocolos clínicos nutricionais e cardápios;</p> <p>3 - Relatório de visita do Grupo de Vigilância Sanitária, com parecer favorável;</p> <p>4 - Manutenção de profissional Nutricionista.</p>	<p>Item 1 cumprido = 30 pontos; Item 2 cumprido =20 pontos; Item 3 cumprido=30 pontos Item 4 cumprido = 20 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Média= Fev= Média= Mar= Média= Abr= Média= Mai= Média= Jun= Média= Jul= Média= Ago= Média= Set= Média= Out= Média= Nov= Média= Dez= Média=</p>	<p>100</p> <p>100</p>		
--	--	--	-------------------	--	-----------------------	--	--

<p>16</p> <p>Manter o Centro de Material Esterilizado funcionando adequadamente com manual de normas e rotinas e capacidade técnica operacional necessária (infraestrutura física adequada conforme legislação, recursos materiais e equipamentos - com manutenção preventiva e pontual); Também, com o laudo da Vigilância Sanitária favorável.</p>	<p>Componentes:</p> <p>1 - Apresentação da regulamentação do Manual de Normas e Rotinas devidamente atualizado para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais apresentar o Termo de atualização, anexo VII, devidamente assinado;</p> <p>2 - Laudo atualizado da Vigilância Sanitária com avaliação favorável quanto à infraestrutura;</p> <p>3 - Equipamentos com manutenção preventiva e pontual;</p>	<p>Item 1 cumprido = 20 pontos; Item 2 cumprido =10 pontos; Item 3 cumprido = 20 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Média= Fev= Média= Mar= Média= Abr= Média= Mai= Média= Jun= Média= Jul= Média= Ago= Média= Set= Média= Out= Média= Nov= Média= Dez= Média=</p>	<p>50</p> <p>40</p>		
--	--	--	-------------------	--	---------------------	--	--

Obs: Item 02 não foi cumprido. Material desprovido do laudo da Vig. Sanitária atualizado ou regularizando as pendências anteriormente apontadas. Pontos descontados.

<p>17</p> <p>Minimizar o absentismo na instituição reduzindo o apredimento de doenças do trabalho, diminuir 5%, em relação ao quadrimestre anterior, a ocorrência de acidentes de trabalho.</p>	<p>Componentes Anexo VII:</p> <p>1- Apresentação de relatório mensal dos acidentes e doença do trabalho;</p> <p>2 - Apresentação de relatório com as medidas estabelecidas para minimizar o absentismo e os riscos no trabalho;</p> <p>3 - Apresentação do relatório com audiência e dias de afastamento.</p>	<p>Item 1 cumprido = 20 pontos; Item 2 cumprido =20 pontos; Item 3 cumprido = 10 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Média= Fev= Média= Mar= Média= Abr= Média= Mai= Média= Jun= Média= Jul= Média= Ago= Média= Set= Média= Out= Média= Nov= Média= Dez= Média=</p>	<p>50</p> <p>30</p>		
---	---	--	-------------------	--	---------------------	--	--

Obs: Item 02 não demonstrado. Pontos descontados.

18	<p>Notificar o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, conforme modelo proposto pelo CEREST, e de acordo com legislação vigente (Portaria 1.271, de 06 de junho de 2014); Enviar para o CEREST planilha e ficha de notificação de acidente de trabalho completamente preenchida, conforme modelo proposto, toda segunda-feira.</p>	<p>Comprovações: 1 - Apresentação de relatório das notificações; 2 - Apresentação de relação de remessa assinado pelo CEREST, referente ao envio das planilhas, nos termos do plano operativo;</p>	Item 1 cumprido = 25 pontos; Item 2 cumprido = 25 pontos; Não comprovou = não pontua.	Relatórios	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	50	50
----	--	--	---	------------	---	---	---	----	----

19	<p>Manter atualizado o Comitê Transfissional e o Regimento Interno; Apresentação das atas das reuniões realizadas apontando os principais problemas e estratégias adotadas para resolução.</p>	<p>Comprovações: 1 - Apresentação atualizada do Regimento Interno e termo de nomeação do Comitê Transfissional na avaliação do 1º quadrimestre, nos demais apresentar termo conforme o anexo VII; 2 - Apresentação dos relatórios de frequência das reuniões com as assinaturas dos membros e relatório descrevendo os principais problemas e as estratégias adotadas.</p>	Item 1 cumprido = 20 pontos; Item 2 cumprido = 80 pontos; Não comprovou = não pontua.	Relatórios	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	50	0
----	--	--	---	------------	---	---	---	----	---

Obs: Nenhum item cumprido.

20	<p>Manter o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão, atualizado, conforme legislações vigentes. Possuir área física de acordo com a legislação RDC 50/2002. Apresentar relatório anual de visita pela equipe de Vigilância Sanitária; Manter a presença do responsável técnico.</p>	<p>Comprovações: 1 - Apresentação do Manual de Procedimentos Operacionais Padrão atualizado, de acordo com as normas vigentes, para a avaliação do 1º quadrimestre, nos demais apresentar o Termo de atualização, anexo VII, devidamente assinado; 2 - Relatório de visita do Grupo de Vigilância Sanitária, com parecer favorável; 3 - Manutenção de responsável técnico.</p>	Item 1 cumprido = 20 pontos; Item 2 cumprido = 40 pontos; Item 3 cumprido = 40 pontos; Não comprovou = não pontua.	Relatórios	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	100	100
----	---	--	---	------------	---	---	---	-----	-----

Obs: Item 02 cumprido com ressalvas da Vigilância Sanitária.

<p>21</p> <p>Manter a comissão instituída com a manutenção de seus membros atualizada; Manter Regimento Interno atualizado; Apresentação de relatórios das atividades desenvolvidas pela Comissão.</p>	<p>Componentes:</p> <p>1 - Apresentação atualizada do Regimento Interno e termo de nomeação da Comissão para a avaliação do 1º quadrimestre, para as demais avaliações entre o termo do ano e maio;</p> <p>2 - Apresentação das listas de frequência das reuniões com as assinaturas dos membros, relatórios elaborados referentes às atividades desenvolvidas pela Comissão e planilha de controle CHDOTT, conforme anexo XII.</p>	<p>Item 1 cumprido = 25 pontos; Item 2 cumprido = 25 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	<p>50</p>	<p>0</p>		
--	---	--	-------------------	---	---	---	-----------	----------	--	--

Obs: Nada consta.

<p>22</p> <p>Aumentar em 2% por quadrimestre o percentual de partos vaginais, até atingir no mínimo 75% do total de partos vaginais; Realizar curso para gestantes e concêntricas das dos beneficiados do parto normal.</p>	<p>Número de partos vaginais x 100 número total de partos</p> <p>E-mail: Relatório dos cursos para gestantes discriminando a frequência e o tema abordado.</p>	<p>Comprovação baseada no quadrimestre anterior, de aumento de 2% de partos vaginais = 60 pontos; Apresentação dos cursos para gestantes, nos moldes do indicador = 40 pontos; Não apresentou comprovação conforme solicitado = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	<p>100</p>	<p>40</p>		
---	--	---	-------------------	---	---	---	------------	-----------	--	--

Obs: anterior= 35,4% - atual= 33,3%

<p>23</p> <p>Manter, no mínimo 2, representantes da Conveniada no Comitê de Mortalidade Materno e Infantil; Manter o número de ocorrências dentro do padrão de redução progressiva.</p>	<p>Componentes:</p> <p>1 - Apresentação de relatório atualizado com os nomes dos representantes da Conveniada que atuam como membros do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;</p> <p>2 - Apresentação dos atas das reuniões ocorridas no quadrimestre avaliado.</p>	<p>Item 1 cumprido = 25 pontos; Item 2 cumprido = 25 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	<p>50</p>	<p>50</p>		
---	---	--	-------------------	---	---	---	-----------	-----------	--	--

<p>Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% das parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal; Realização de VDRL e TPHA contínuo (exigente para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto conforme Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002; Disponibilizar AZT soropo na maternidade para RN de mães soropositivas para HIV diagnosticadas no pré-natal ou na hora do parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.</p>	<p>Componentes: 1 - Apresentação de planilha analítica com os percentuais sobre as realizações de testes rápidos para HIV nas parturientes que não apresentaram teste HIV no pré-natal, anexo X; 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, anexo X; 3 - Relatório analítico sobre a administração de AZT soropo aos RN de mães soropositivas, anexo X.</p>	<p>Item 1 cumprido = 20 pontos; Item 2 cumprido = 20 pontos; Item 3 cumprido = 10 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	<p>50</p>	<p>0</p>
--	--	---	-------------------	---	---	---	-----------	----------

Obs: Material inconsistente, não atende aos critérios de avaliação.

<p>Manter atualizados os Protocolos de Condutas das Patologias mais frequentes na urgência e emergência, ginecologia/obstetria, Traumatismo-ortopedia e Neurologia/neurocirurgia.</p>	<p>Componentes: Protocolos atualizados para a avaliação do 1º trimestre, nos demais apresentar o Termo de avaliação, anexo VII, devidamente assinado: 1 - Urgência/Emergência; 2 - Ginecologia/Obstetria; 3 - Traumatismo-ortopedia, 4 - Neurologia/Neurocirurgias.</p>	<p>Item 1 cumprido = 25 pontos; Item 2 cumprido = 25 pontos; Item 3 cumprido = 25 pontos; Item 4 cumprido = 25 pontos; Não comprovou = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	<p>100</p>	<p>100</p>
---	---	--	-------------------	---	---	---	------------	------------

<p>Manter Enfermaria Clínica de Retaguarda com os leitos clínicos existentes (habilitados e qualificados, nos termos da Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2013); Enviar relatório diário para a UAC, enquanto não houver a identificação dos leitos pelo sistema do Ministério da Saúde, com as internações realizadas nos leitos da enfermaria clínica de retaguarda.</p>	<p>Componentes: - Relatórios diários para a UAC com as internações realizadas nos leitos da enfermaria clínica de retaguarda.</p>	<p>Meta cumprida = 100 pontos; Não cumprida = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= Fev= Mar= Abr= Média=</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	<p>100</p>	<p>100</p>
---	---	---	-------------------	---	---	---	------------	------------

<p>A relação entre o número de pacientes-dia e os leitos operacionais deve ficar acima de 80%</p>	<p>1º. Pacientes-dia x 100 Leitos operacionais</p>	<p>Taxa de ocupação acima de 80% = 100 pontos; de 60% a 80% = 50 pontos; abaixo de 60 % = não pontua.</p>	<p>Relatórios</p>	<p>Jan= 77,3 % Fev= 78 % Mar= 83,5% Abr= 83,3% Média= 80,6%</p>	<p>Mai= Jun= Jul= Ago= Média=</p>	<p>Set= Out= Nov= Dez= Média=</p>	<p>100</p>	<p>100</p>
---	--	---	-------------------	---	---	---	------------	------------

[Handwritten signatures and initials at the top of the page]

Obs: 5.609/6.960x100= 80,6%

28	A relação entre o número de pacientes-dia internados na clínica médica e o número de pacientes saídos no mesmo período devem resultar no tempo médio de permanência menor que 5 dias	n° pacientes dia internado na clínica médica, durante determinado período N° pacientes saídos no mesmo período	Tempo médio de permanência menor que 5 dias = 100 pontos; Tempo médio de permanência de 5 a 7 dias = 50 pontos; Tempo médio de permanência maior que 7 dias = não pontua.	Relatórios	Jan= 4,23 Fev= 3,99 Mar= 4,86 Abr= 4,44 Média=4,38	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	100	
----	--	---	---	------------	--	----------------------------	----------------------------	-----	-----	--

Obs: 5.609/1.280=4,38

29	A relação entre o número de pacientes-dia internados na clínica cirúrgica e o número de pacientes saídos no mesmo período devem resultar no tempo médio de permanência menor que 5 dias	n° pacientes dia internado na clínica cirúrgica, durante determinado período N° pacientes saídos no mesmo período	Tempo médio de permanência menor que 5 dias = 100 pontos; Tempo médio de permanência de 5 a 7 dias = 50 pontos; Tempo médio de permanência maior que 7 dias = não pontua.	Relatórios	Jan= 2,22 Fev= 1,73 Mar= 1,88 Abr= 1,71 Média=1,87	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	100	
----	---	--	---	------------	--	----------------------------	----------------------------	-----	-----	--

Obs: 1.003/534=1,87

30	Diminuir a taxa em relação ao quadrimestre anterior	Qtd. de horas após 24 horas em determinado período x 100 N° de saídas no mesmo período	Taxa diminuída= 100 pontos; Taxa mantida = 50 pontos; Taxa aumentada = não pontua.	TABWIN	Jan=9,58% Fev= 6,74 % Mar= 9,09% Abr= 7,66 % Média=8,2%	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	0	
----	---	---	--	--------	---	----------------------------	----------------------------	-----	---	--

Obs: 149/1.815x100=8,2% - Taxa aumentada em relação ao quadrimestre anterior (6,3%)

31	Mantiver a taxa de ocupação de leitos de UTI acima de 80%.	N° paciente-dia na UTI em determinado período x 100 N° de leitos de UTI ocupados no mesmo período	Taxa acima de 80 % = 100 pontos; Taxa de 60% a 80% = 50 pontos; Taxa abaixo de 60% = não pontua.	TABWIN	Jan= 87,5% Fev= 84,8 % Mar= 102 % Abr= 104,1 % Média=94,7%	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	100	100	
----	--	--	--	--------	--	----------------------------	----------------------------	-----	-----	--

Obs: 910/960x100= 92,7%

32	Mantiver representantes efetivos no processo de avaliação. Cumprir os prazos fixados para a remessa de material para avaliação.	Comprovação de: 1- Relatório atualizado com os nomes dos representantes; 2- Entrega do material no prazo fixado;	Item 1 cumprido = 25 pontos; Item 2 cumprido =25 pontos; Não comprovou = não pontua.	TABWIN	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	50	
----	---	--	--	--------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----	----	--

33	Manter as licenças/alvarás regularizados nos termos das leis vigentes, em laudo expedido pelo Grupo de Vigilância Sanitária e Corpo de Bombeiros apresentados para avaliação.	Comprovação de: Licenças/Alvarás regularizados dentro do prazo legal.	Comprovante apresentado = 50 pontos; Não apresentou = não pontua.	TABWIN	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	50
----	---	--	--	--------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----	----

34	Manter os contratos de manutenção preventiva em estado de vigência e o respectivo cronograma de manutenção atualizado.	Comprovação de: 1 - Todos os contratos de manutenção vigentes; 2 - Cronograma de manutenção preventiva atualizado; e 3 - Relatórios das atividades executadas.	Item 1 cumprido = 25 pontos; Item 2 cumprido = 10 pontos; Item 3 cumprido = 15 pontos; Não comprovou = não pontua.	TABWIN	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	50
----	--	---	---	--------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----	----






35	Manter limpeza das calhas d'água, controle de pragas, de acordo com as normas específicas.	Comprovação de: 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;	Item 1 cumprido = 25 pontos; Item 2 cumprido = 25 pontos; Não comprovou = não pontua.	Relatórios	Jan= Fev= Mar= Abr= Média=	Mai= Jun= Jul= Ago= Média=	Set= Out= Nov= Dez= Média=	50	50
----	--	--	---	------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----	----

Total		2650	2280	0	0
Alcance das metas qualitativas		100%	86,0	0	0

Handwritten signatures and initials:
 - Top left: A stylized signature.
 - Top center: A signature with a large flourish.
 - Top right: A signature with a large flourish.
 - Middle right: The initials "S" and "U" written vertically.
 - Far right: A signature that appears to say "Relatório".

Metas quantitativas (Ambulatório, Internação e Financelra)					
	1300	680	0	0	0
Alcance das metas quantitativas	100%	52,3	0	0	0
Metas qualitativas		2650	2280	0	0
Alcance das metas qualitativas	100%	86,0	0	0	0

Equipe responsável pela avaliação:

Representantes da avaliada:	Assinaturas:
Helôisa Aparecida Bernardi Trafani	
Josué Alberto de Melo Junior	
Representantes do Departamento Municipal de Saúde:	Assinaturas:
Helôisa Helena da Silva Nassar	
Rubya Sanny de Carvalho	
Representante do Conselho Municipal de Saúde	Assinatura:
Juraciara Fonseca dos Santos Morcillo	
Julio Cesar Batista	


LÚCIO BOVA
 Diretor do Departamento Municipal de Saúde


ANTÔNIO FERNANDES FILHO
 Provedor da Santa Casa "Dona Carolina Malheiros"