



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

## DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwiges

E-mail: saude\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

### RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO

**Convênio nº:** 04/2019

**Convenente:** Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”

**Objeto do Convênio:** Custeio da contratação de empresa para realização de manutenção preventiva e corretiva do aparelho do tomografia.

**Período:** Outubro/2019 a Janeiro/2020

**Objeto da Avaliação:** Execução das atividades relacionadas ao uso do equipamento de Tomografia.

---

Trata-se de Relatório sobre as atividades desenvolvidas pela Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros”, referentes ao Convênio 04/2019. A parceria foi celebrada em 26 de setembro de 2019 e seu objeto central é o custeio da contratação de empresa para a realização de manutenção preventiva e corretiva do equipamento de Tomografia.

Os procedimentos realizados pelo equipamento destinam-se ao atendimento em nível local e regional, portanto, manter o aparelho de Tomografia em atividade assegura a continuidade do acesso da população a esses procedimentos.

De outro lado, analisando pela perspectiva econômica, pode representar economia de recursos financeiros com os inúmeros deslocamentos dos pacientes para outros Centros de Referência, para a realização dos exames.

A vigência da parceria foi estabelecida inicialmente em 12 (doze) meses, com término previsto para o dia 25 de setembro de 2020, entretanto, esse período poderá ser prorrogado sucessivamente até o limite de 60 (sessenta) meses.

Para a execução do objeto do Convênio foi repassado pelo Poder Público o valor de R\$ 166.320,00 (cento e sessenta e seis mil, trezentos e vinte reais) em parcela única, com as observações apontadas na cláusula sexta do instrumento da parceria.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

### DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

Pela entidade foi apresentado o Plano de Trabalho que definiu a forma de execução das atividades que resultarão da plena utilização do aparelho de Tomografia. Por este documento também foram definidas as metas quantitativas e qualitativas que servirão de base para o processo de avaliação quadrimestral.

Ao relatório.

O objeto desta parceria é a contratação do serviço de manutenção preventiva e corretiva com o intuito de assegurar o pleno funcionamento do aparelho de Tomografia instalado na entidade e, por conseguinte, dar continuidade a assistência prestada aos pacientes em nível local e regional referenciados pelos respectivos serviços de saúde.

Antes de adentrar ao conteúdo do material avaliado é oportuno ressaltar que no dia 13 de dezembro de 2019, foi realizada um visita presencial<sup>1</sup> ao local onde foi instalado o equipamento.

Por ocasião da visita foi verificado os aspectos que envolvem o local, tais como: Limpeza, Acomodações dos pacientes e funcionários, Organização geral do ambiente, Documentos e Equipamentos Auxiliares, não havendo nenhum evento negativo digno de apontamento.

Quanto à avaliação dos indicadores, tendo como base os documentos apresentados, tais como: Relatórios de produção, planilha de monitoramento, laudo de visita técnica, cronograma de manutenção preventiva e corretiva, temos os resultados apresentados na sequência.

---

<sup>1</sup> Termo de visita. instrumento de registro e relatório anexos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

**METAS QUANTITATIVAS**

<b>Indicador: 1</b>			
<b>Objetivo:</b> Verificar a relação entre exames disponibilizados, em relação aos exames contratados no quadrimestre.			
<b>Meta:</b> 100%			
<b>Fórmula:</b> Total de exames de tomografia disponibilizados em agenda CROSS/ 146 exames de tomografia x100			
<b>Parâmetros de pontuação</b> Apresentar relatório que comprove a relação entre exames disponibilizados /146 exames contratados : $\geq 80\%$ = 10 pontos; < 80% não pontua.			
<b>Resultados constatados:</b>			
Meses	Exames disponibilizados	Exames contratados (146)	Percentual (%)
Outubro	121	146	82,87
Novembro	146	146	100,00
Dezembro	146	146	100,00
Janeiro	146	146	100,00
<b>Média: 95,71% - Pontos referenciados: 10</b>			
<b>Obs:</b>			

<b>Indicador: 2</b>			
<b>Objetivo:</b> Verificar a quantidade de exames realizados no quadrimestre.			
<b>Meta:</b> 100%			
<b>Fórmula:</b> Total de exames de tomografia realizados/Total de exames contratados no período x100			
<b>Parâmetros de pontuação:</b> Apresentar relatório que comprove a relação entre exames pactuados /exames. $\geq 80\%$ = 10 pontos; < 80% não pontua.			

<b>Resultados constatados:</b>			
Meses	Exames realizados	Exames contratados	Percentual (%)
Outubro	179	182	98,35
Novembro	172	182	94,50
Dezembro	289	182	158,79
Janeiro	210	182	115,38
<b>Média: 116,75% - Pontos referenciados: 10</b>			
<b>Obs:</b>			



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwignes

E-mail: saude\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

<b>Indicador:</b> 3
<b>Objetivo:</b> Verificar a quantidade de manutenções preventivas realizadas no período.
<b>Meta:</b> 100%
<b>Fórmula:</b> Total de manutenções preventivas realizadas no período/ Total de manutenções programadasx100
<b>Parâmetros de pontuação:</b> Apresentar relatório que comprove a relação entre manutenção realizada/programada. ≥80% = 10 pontos; < 80% não pontua.

**Resultados constatados:**

Meses	Manutenções preventivas realizadas	Manutenções preventivas programadas	Percentual (%)
Outubro	1	1	100,00
Novembro	-	-	-
Dezembro	-	-	-
Janeiro	-	-	-
<b>Média: 100,00% - Pontos referenciados: 10</b>			
<b>Obs:</b>			

**METAS QUALITATIVAS**

<b>Indicador:</b> 4
<b>Objetivo:</b> Apresentar termo aditivo contratual vigendo por 12 meses a partir da assinatura deste termo.
<b>Meta:</b> 100%
<b>Requisito:</b> Apresentação do contrato assinado e vigente.
<b>Parâmetros de pontuação:</b> Apresentou termo aditivo assinado = 10 pontos Não apresentou não pontua.

**Resultados constatados:**

Requisito do indicador	Constatação
Apresentou o contrato vigente	( X ) sim ( ) não
<b>Pontos referenciados: 10</b>	

X



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Oscar Pirajá Martins 1.520 – Bairro Santa Edwirges

E-mail: saude\_diretoria@saojoao.sp.gov.br

20  
*[Handwritten signature]*

<b>Indicador:</b> 5
<b>Objetivo:</b> Verificar a realização de manutenção preventiva do Tomógrafo no quadrimestre.
<b>Meta:</b> 100%
<b>Fórmula:</b> As manutenções preventivas deverão ser comprovadas mediante laudos técnicos que serão apresentados pelo proponente.
<b>Parâmetros de pontuação:</b> Apresentou laudos técnicos comprovando a manutenção preventiva = 10 pontos Não apresentou não pontua

**Resultados constatados:**

Meses	Manutenções realizadas	Laudos técnicos apresentados	Percentual (%)
Outubro	1	1	100,00
Novembro	-	-	-
Dezembro	-	-	-
Janeiro	-	-	-
<b>Média: 100,00% - Pontos referenciados: 10</b>			
<b>Obs:</b>			

Desse modo, ao concluir esse processo de avaliação constatamos o quadro abaixo:

Indicadores	Qtde	Pontos de cada indicador	Pontuação máxima possível	Pontuação obtida	Percentual (%)
Quantitativos	3	10	30	30	100,00
Qualitativos	2	10	20	20	100,00

Portanto, a entidade conseguiu alcançar a pontuação esperada e, conseqüentemente, não haverá a necessidade de se promover descontos sobre o valor repassado.

Considerando os resultados alcançados, concluímos esse processo de avaliação encaminhando esse relatório para cientificação da Direção do Departamento Municipal de Saúde e remessa aos Órgãos internos de controle.

São João da Boa Vista, 12 de março de 2020.

*[Handwritten signature]*  
**Isaac Ferreira da Silva**  
Chefe do SEAC/DMS  
Setor de Avaliação e Controle