



SANTA CASA SAO CARLOS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão		Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
1	A01. CNES Atualizado	PERTINENTE	3,00	3,00	Os documentos relatando as alterações no CNES foram anexados com as devidas atualizações, sendo todas referentes à RH. As Fichas do CNES foram atualizadas nas seguintes datas: 05 / 01 / 2016, 27 / 02 / 2016, porém no mês de março foi anexada a atualização em 05 / 04 / 2016, conforme protocolos anexados. Todos os documentos estão devidamente assinados e carimbados em papel timbrado.
2	A02.1. CID Secundário Informado - Pediatria	PERTINENTE	1,00	0,00	Durante o período avaliado foram apresentadas 159 AIHs, das quais 18 AIHs possuem CID secundário, o que representa 11,32%. Todos os relatórios estão devidamente identificados e assinados. A Instituição vem conversando com o Corpo Clínico sobre esse indicador, reforçando a importância do mesmo, tendo em vista que o não cumprimento do indicador poderá acarretar impacto financeiro.
3	A02.2. CID Secundário Informado - Obstetrícia	PERTINENTE	1,00	0,00	Durante o período avaliado foram apresentadas 370 AIHs, das quais 03 AIHs possuem CID secundário, o que representa 0,81%. Todos os relatórios estão devidamente identificados e assinados. A Instituição vem conversando com o Corpo Clínico sobre esse indicador, reforçando a importância do mesmo, tendo em vista que o não cumprimento do indicador poderá acarretar impacto financeiro.
4	A02.3. CID Secundário Informado - Clínica Médica	PERTINENTE	1,00	0,00	Durante o período avaliado foram apresentadas 902 AIHs, das quais 202 AIHs possuem CID secundário, o que representa 22,39%. Todos os relatórios estão devidamente identificados e assinados. A Instituição vem conversando com o Corpo Clínico sobre esse indicador, reforçando a importância do mesmo, tendo em vista que o não cumprimento do indicador poderá acarretar impacto financeiro.
5	A02.4. CID Secundário Informado - Clínica Cirúrgica	PERTINENTE	1,00	1,00	Durante o período avaliado foram apresentadas 1001 AIHs, das quais 386 AIHs possuem CID secundário, o que representa 38,56%. Todos os relatórios estão devidamente identificados e assinados.
6	A03. Atualização do Módulo Pré-Hospitalar, do Portal CROSS	PERTINENTE	5,00	5,00	Durante o período avaliado das 182 atualizações esperadas a instituição realizou 179, atingindo um percentual de 98,35% atualizações no módulo pré hospitalar alcançando o score 5.
7	A04. Atendimento de Urgência/Emergência Referenciado na Central de Regulação de Urgências	PERTINENTE	5,00	0,00	Durante o período avaliado das 1288 solicitações, foram respondidas em até uma hora 745, o que representa 57,84% de solicitações atendidas no prazo estipulado. A CROSS disponibilizou relatórios para melhor acompanhamento do indicador nos meses de fevereiro e março de 2016.
8	A05. Atualização Diária do Módulo de Regulação de Leitos, do Portal CROSS	PERTINENTE	5,00	5,00	Durante o período avaliado a instituição realizou 2.222 atualizações, sendo que o esperado eram 2.255, atingindo um percentual de 98,54%, alcançando o score 5. A CROSS não disponibilizou relatórios para melhor acompanhamento do indicador apesar da comissão estar solicitando.
9	A06. Atualização Diária da Recepção dos Pacientes Agendados, no Módulo de Regulação Ambulatorial do Portal CROSS	PERTINENTE	5,00	5,00	Durante o período avaliado a instituição, recepcionou no prazo estipulado 98,77% de consultas / exames agendadas, representando 05 pontos no score. A CROSS não disponibilizou relatórios para melhor acompanhamento do indicador apesar da comissão estar solicitando.
10	A07. Disponibilização Mensal da Agenda, no Módulo de Regulação Ambulatorial do Portal CROSS	PERTINENTE	5,00	5,00	Durante o período avaliado a instituição disponibilizou 17.649 consultas / exames, no módulo de regulação ambulatorial no Portal CROSS e destas 17.775 foram dentro do prazo estipulado, o que representa 99,29%, ou seja, 05 pontos no score.
11	A08. Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco	PERTINENTE	2,00	2,00	A Instituição anexou no Portal Cross estatística mensal através de gráfico por classificação de risco, bem como o seu Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco implantado nas 24 horas, devidamente carimbado e assinado. Cabe informar que já se iniciou um movimento com a gestão municipal para devolutiva dos casos azul e verde que representa 41% dos atendimentos para ciência da atenção básica e discussão quanto a resolubilidade e acesso à rede.



SANTA CASA SAO CARLOS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão		Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
12	A09. Alta Hospitalar Qualificada	PERTINENTE	2,00	2,00	No período avaliado a Instituição anexou no Portal CROSS, POP (Procedimento Operacional Padrão) da área de serviço social de enfermagem, médico nutrição, maternidade, UTI neonatal, berçário, SAIBE (Serviço de acompanhamento de intervenções em bebe de Alto risco) e ACEG (Ambulatório de Cuidados Especiais em Gestação), formulário de contra-referencia, apresentou relatórios da alta hospitalar qualificada em clinica medica, berçário externo, maternidade, SAIBE, formulário de contra-referencia, todos assinados e carimbados.
13	A10. Custos Por Absorção	PERTINENTE	2,00	2,00	A instituição anexou no Portal CROSS as planilhas de custos segundo modelo da Planisa referente ao ano de 2015, descrita mensalmente e setorialmente, devidamente identificadas e assinadas.
14	A11. Política Estadual de Humanização	PERTINENTE	2,00	2,00	Foram anexados os relatórios de Monitoramento do Articulador de Humanização do DRS, onde consta a evolução da implantação / implementação das ações em consonância com a Política Estadual de Humanização. Informamos que os relatórios estão devidamente identificados e assinados.
15	A12. Apresentação das Contas Hospitalares no Mês Imediato ao do Encerramento da AIH (alta hospitalar)	PERTINENTE	3,00	0,00	No período avaliado das 2.432 AIHs apresentadas 225 AIHs correspondem ao mês imediato à internação, o que representa um percentual de 9,25%. Foram anexados no Portal CROSS os relatórios mensais. A instituição alega que devido a mudança no Sistema Operacional da Instituição a Santa Casa de São Carlos não tem conseguido apresentar a produção real no faturamento SUS. Está ocorrendo força tarefa na Instituição para solucionar esse problema. Cabe destacar que todos os relatórios estão devidamente identificados e assinados.
16	A13. Apresentação das Contas Ambulatoriais no Mês Imediato a Realização do Procedimento (APAC)	PERTINENTE	3,00	3,00	No período avaliado das 3.104 APACs apresentadas 3.052 correspondem ao mês imediato a realização do procedimento, o que representa um percentual de 98,32%. Cabe destacar que todos os relatórios estão devidamente identificados.
17	A14. Caracterização correta da Internação: Urgência (Caráter 2 à 6) / Eletiva (Caráter 1) por amostragem	NÃO PERTINENTE	2,00	2,00	Durante o período avaliado foram analisadas pela Equipe de Auditoria da SMS de São Carlos, 1896 AIHs, das quais 1819 AIHs possuem caracterização correta do Caráter de Internação (Urgência / Eletiva), representando 95,94%. Todos os relatórios estão devidamente identificados e assinados. Ao analisar os relatórios, observou-se que o numerador e denominador não ficam claros já que o cálculo era feito direto e lançado apenas o resultado das contas. A gestão foi orientada sobre o preenchimento. Segue abaixo, os dados mês a mês: Janeiro: apresentadas 1.011 AIH sendo 994 com caráter correto; Fevereiro: 767 AIH apresentadas sendo 737 com caráter correto e março: 118 AIH apresentadas e 88 com caráter correto.
18	A15.1. Comissões - Ética Médica	PERTINENTE	0,50	0,50	A Instituição anexou relatório contando as pautas discutidas no período avaliado, bem como cronograma anual, sendo que a mesma reuniu-se em: 13 / 01 / 2016, 24 / 02 / 2016 e 23 / 03 / 2016. Destaca-se dessa forma, que a Instituição cumpriu com o exigido no indicador, demonstrando que a Comissão é atuante.
19	A15.2. Comissões - Controle de Infecção Hospitalar	PERTINENTE	0,50	0,50	A Instituição anexou as ATAS e relatórios no período avaliado, sendo que a mesma, nos meses de janeiro, fevereiro e março reuniu-se semanalmente, extraordinariamente. Destaca-se dessa forma, que a Instituição cumpriu com o exigido no indicador, demonstrando que a Comissão é atuante.
20	A15.3. Comissões - Óbito	PERTINENTE	0,50	0,50	Foi apresentada cópia do livro Ata da Comissão de Óbito, das reuniões realizadas em 29 / 01 / 2016 (ata, cronograma de reunião e regimento interno), 29 / 02 / 2016 e 31 / 03 / 2016. As atas estão devidamente assinadas e carimbadas, entretanto, ressalta-se a necessidade de aprimorar a escrita de forma legível.



SANTA CASA SAO CARLOS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
21 A15.4. Comissões - Prontuários	PERTINENTE	0,50	0,50	A Instituição anexou as ATAS no período avaliado, sendo que a mesma reuniu-se em: 20 / 01 / 2016, 17 / 02 / 2016 e 16 / 03 / 2016. As atas estão devidamente assinadas e carimbadas. Destaca-se a necessidade de aprimorar a escrita de forma legível.
22 A16. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	PERTINENTE	2,00	2,00	
23 A17. Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes com múltiplas vítimas	PERTINENTE	2,00	2,00	A instituição inseriu no sistema o Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes com múltiplas vítimas nos três meses contemplando eventos externos e internos e revisado em fevereiro de 2016, com validade até março de 2017.
24 A18.1. Licença de Alvará - VISA	PERTINENTE	1,00	1,00	A instituição inseriu em março a licença de funcionamento expedida pela VISA, com vigência renovada para 06 / 02 / 2017
25 A18.2. Licença de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB	PERTINENTE	1,00	0,00	A instituição não possui Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) entretanto, anexou no Portal CROSS o Projeto para obtenção do referido Auto
26 A19. Taxa de Suspensão de Cirurgia por Motivos Administrativos	PERTINENTE	2,00	2,00	No período avaliado foram agendadas 1620 cirurgias, 138 cirurgias foram canceladas sendo que 47 foram canceladas por motivos administrativos, o que corresponde a 2,90%. Cabe destacar que a instituição entende como sendo motivos administrativos os cancelamentos por: erro de agendamento, falta de material e erro operacional. Orientado instituição que precisa detalhar a justificativa para melhor análise do indicador.
27 A20. Taxa de Recusa de Solicitações da Central de Regulação de Urgências	PERTINENTE	5,00	0,00	Ao analisar os dados emitidos pela CROSS observa-se que a instituição apresenta alto índice de recusa na solicitação da Central de Regulação de Urgências. No período avaliado das 1288 solicitações de atendimento recebidas pela Central de Regulação foram recusadas pela Instituição 1212, o que representa um percentual de recusa de 94,10% no período avaliado. A CROSS disponibilizou os relatórios para melhor acompanhamento do indicador nos meses de fevereiro e março, porém reforça a necessidade de qualificação da comissão para interpretação dos mesmos.
28 A21. Percentual de Vaga Zero Recebidas pela Central de Regulação de Urgência	PERTINENTE	5,00	5,00	Durante o período avaliado das 479 solicitações da Central de urgência, 16 foram vaga zero, correspondendo a 3,34%. A CROSS disponibilizou os relatórios para melhor acompanhamento do indicador nos meses de fevereiro e março. A comissão questiona o denominador apontado pela CROSS por entendermos que no A20, o total de solicitações deveria ser o mesmo que este apesar de denominação diferente. Por isso, ressalta-se a necessidade de qualificação da comissão para interpretação do dado.
29 A22. Educação Permanente - Capacitações e Treinamentos	PERTINENTE	2,00	2,00	A instituição anexou listas de presença dos treinamentos realizados no período avaliado, contendo os temas abordados. Foram anexados treinamentos de Educação Continuada e Educação Permanente. Sendo reforçado a necessidade da instituição manter a abordagem dos temas relevantes para o processo do trabalho.
30 A23.1. Balanço Patrimonial - Liquidez Corrente (LC)	PERTINENTE	2,00	2,00	No período avaliado foi anexado mensalmente a declaração da análise financeira da Instituição devidamente assinada e carimbada pelo contador da mesma, bem como Balanço Patrimonial referente ao ano de 2014.
31 A23.2. Balanço Patrimonial - Liquidez Geral (LG)	PERTINENTE	2,00	0,00	No período avaliado foi anexado mensalmente a declaração da análise financeira da Instituição devidamente assinada e carimbada pelo contador da mesma, bem como Balanço Patrimonial referente ao ano de 2014.
32 A23.3. Balanço Patrimonial - Solvência Geral (SG)	PERTINENTE	2,00	2,00	No período avaliado foi anexado mensalmente a declaração da análise financeira da Instituição devidamente assinada e carimbada pelo contador da mesma, bem como Balanço Patrimonial referente ao ano de 2014.



SANTA CASA SAO CARLOS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
33 A24. Relação de Enfermeiros por Leitos	NÃO PERTINENTE	2,00	0,00	No período avaliado a relação de enfermeiros ligados à assistência por leitos da Instituição foi de: 0,48. Todos os relatórios estão devidamente identificados. Cabe informar que ao confrontar os dados com o CNES, o numerador não confere com o informado no sistema. Diante disso a comissão recalculou o indicador, baseado nos sistemas oficiais, chegando no valor de 0,16, não pontuando conforme score. Orientado instituição a utilizar as fontes oficiais.

SANTA CASA SAO CARLOS

Mapa de Indicadores/B - Indicadores de Produção	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
34 B01. Taxa de Alcance da Produção Conveniada/Contratada	NÃO PERTINENTE	3,00	0,00	No período avaliado a Instituição obteve 29,45% de alcance da produção conveniada. Destaca que no mês de fevereiro os relatórios não estão assinados. Informamos que a gestão utilizava no seu relatório o cálculo de alcance da produção, por grupo. Orientados que deverão utilizar subgrupos.
35 B02. Taxa de Ocupação (leitos SUS, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica)	PERTINENTE	3,00	2,00	A instituição apresentou os anexos com o total de 7.331 paciente / dia e 10.738 leitos / dia, que corresponde a 68,27% de ocupação das referidas clínicas. Em todos os meses os relatórios estão devidamente identificados.
36 B03. Taxa de Ocupação de Leitos de Terapia Intensiva - Adulto	NÃO PERTINENTE	3,00	3,00	A instituição apresentou os anexos com o total de 1.272 pacientes / dia e 1.369 leitos / dia, que corresponde a 92,91% de ocupação de leitos de Terapia Intensiva. Em todos os meses os relatórios estão devidamente identificados.
37 B04. Tempo Médio de Permanência - Especialidade Clínica	NÃO PERTINENTE	2,00	2,00	A instituição apresentou os anexos com o total de 3.355 pacientes / dia e 1.341 pacientes com saída no mesmo período, que corresponde a 2,50 dias de média de permanência na Especialidade Clínica atingindo 02 pontos conforme o score estabelecido. Em todos os meses os relatórios estão devidamente identificados. Cabe ressaltar que no mês de janeiro a instituição inverteu informações da clínica médica por clínica cirúrgica, sendo que o correto em clínica cirúrgica é 1.253 e em clínica medica 1.160
38 B05. Tempo Médio de Permanência - Especialidade Clínica Cirúrgica	NÃO PERTINENTE	2,00	2,00	A instituição apresentou os anexos com o total de 3.976 pacientes / dia e 1.453 pacientes com saída no mesmo período, que corresponde a 2,74 dias de média de permanência na Especialidade Clínica Cirúrgica, atingindo 02 pontos conforme o score estabelecido. Em todos os meses os relatórios estão devidamente identificados. Cabe ressaltar que no mês de janeiro a instituição inverteu informações da clínica médica por clínica cirúrgica, sendo que o correto em clínica cirúrgica é 1.253 e em clínica medica 1.160.
39 B06. Tempo Médio de Permanência - UTI Adulto	PERTINENTE	2,00	2,00	A instituição apresentou os anexos com o total de 1.272 pacientes / dia e 252 pacientes com saída no mesmo período, que corresponde a 5,05 dias de média de permanência na UTI, alcançando 02 pontos no score. Em todos os meses os relatórios estão devidamente identificados.
40 B07. Taxa de Mortalidade Institucional	NÃO PERTINENTE	2,00	0,00	A instituição apresentou os anexos com o total de 155 óbitos e 2.731 saídas no período, que corresponde a uma taxa de mortalidade institucional de 5,68%. Em todos os meses os relatórios estão devidamente identificados.
41 B08. Indicadores de Infecção Hospitalar	PERTINENTE	2,00	2,00	Foram anexadas mensalmente as planilhas da CCIH encaminhadas para o GVE XII de Araraquara Constata-se que as planilhas anexadas estão devidamente identificadas e consta ainda relatório estatístico do período.
42 B09. Incidência de Queda de Paciente	PERTINENTE	2,00	2,00	A instituição anexou os relatórios informando que de 12089 pacientes / dia, ocorreram no período 07 quedas o que representa 0,06%. Apresentou relatório com análise descritiva e conduta adotada.



SANTA CASA SAO CARLOS					
	Mapa de Indicadores/B - Indicadores de Produção	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
43	B10. Índice de Rotatividade	PERTINENTE	2,00	2,00	No trimestre avaliado o índice de rotatividade dos leitos SUS na Instituição foi de 4,33. Cabe destacar que os relatórios estão devidamente identificados.
44	B11. Índice de Uso de Sala Cirúrgica	NÃO PERTINENTE	2,00	0,00	A Instituição anexou os relatórios informando o índice de uso das salas cirúrgicas. Sendo que no período houve 1.147 cirurgias realizadas para um total de 546 salas cirúrgicas / dia / período avaliado, o que representa um índice de uso de sala cirúrgica de 1,05. Cabe destacar que conforme informações do CNES a instituição conta com 12 salas cirúrgicas o que representa 1.092 salas cirúrgicas / dia / período avaliado.
	<b>TOTAL</b>		<b>103,00</b>	<b>74,00</b>	
				<b>71,84%</b>	

### Observações da Comissão

A Comissão destaca que a avaliação foi realizada de forma organizada e comprometida. Considerando que o processo vem se qualificando com a experiência adquirida de todos os envolvidos. A Comissão entende que evoluiu bastante nesse processo de monitoramento, e destaca o empenho da Instituição em cumprir os indicadores.