

## RELATÓRIO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CONVÊNIO 118/2010

Referente: Convênio nº. 118/2010 e respectivos Termos Aditivos

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

Assunto: Avaliação do Convênio de Contratualização

Períodos: 1º Período (Janeiro, Fevereiro e Março) - 1º Trimestre/2014.

Ao

Dr. Marcus Alexandre Petrilli

Secretário Municipal de Saúde-interino

C/Cópia

Dr. Antonio Valério Morillas Junior

Provedor da ISCMSC

A Comissão de Avaliação do Convênio de Contratualização, firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e Prefeitura Municipal de São Carlos/Secretaria Municipal de Saúde, reuniu-se no dia 07 de julho de 2014, na administração da entidade com a presença dos Senhores Edson Eduardo Pramparo (representante da Entidade), Wander Roberto Boneli, Conceição Valcimari Justa Uchoa e Rosana Trigo Moreira (representantes da Secretaria Municipal de Saúde) e Arlindo F. Lemos (representante dos usuários no Conselho Municipal de Saúde), e como convidados Cássia Edilene Martins da Silva e Luiz Carlos Bittencourt (funcionários da Entidade), tendo como objetivo avaliar os Parâmetros de Desempenho, estabelecido no Convênio nº. 118/2010 e seu Plano Operativo assinado em 01 de novembro de 2010, pelo período de 60 (sessenta meses), referente ao 1º Período (Janeiro, Fevereiro e Março), ou seja, 1º trimestre do ano 2014.


Após análise dos parâmetros e seus respectivos documentos, a qual foi realizada nesta data para a realização dos cálculos (pontuação), temos a relatar o que segue:

- A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e a Secretaria Municipal de Saúde encaminharam todos os relatórios necessários para procedermos à avaliação estabelecida nos termos do referido Convênio de Contratualização;
- No item referente às cirurgias eletivas (*parâmetros para avaliação de desempenho na área de urgência e emergência/eletivas; total de cirurgias eletivas programadas por especialidade e cirurgias eletivas realizadas por especialidade*) foram computadas as cirurgias eletivas propriamente ditas e também as eletivas rotuladas de "mutirão", por serem ambas cirurgias não urgentes, no caso, as de cataratas que, em comum acordo com os membros da comissão foram incluídas no % das eletivas;
- No item referente a implantação e treinamento em humanização (GTH) foi sugerido pelos representantes da SMS que a entidade apesar da reestruturação interna mantenha o nível de treinamentos dos colaboradores;
- Por solicitação dos representantes da SMS a partir da próxima avaliação no item referente às notificações de taxas de mortalidade, sífilis e outros constantes nesses indicadores, deverá a Santa Casa fornecer os documentos de notificação apenas para comprovação da comissão, mantendo os mesmos na entidade;
- A Santa Casa deverá averiguar a situação envolvendo número de nascimentos na Maternidade com as avaliações auditivas que estão sendo apresentadas em número menor que aos partos realizados.
- A taxa de permanência de leitos em geral apresentou um melhora considerável:

### CONCLUSÃO:

Considerando que a Santa Casa não tem controle sob a demanda da rede municipal de saúde e não tem instrumento específico de controle total dos prestadores de serviços terceirizados, e de acordo com a Avaliação dos Parâmetros e a Tabela de Valorização de Desempenho, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, atingiu a seguinte pontuação:

- 1º Período (Janeiro, Fevereiro e Março) - 1º Trimestre/2014 – 8201 pontos o que corresponde a 96%.

  
A. Valério Morillas Junior  
Provedor da ISCMSC

Sendo assim esta Comissão de Avaliação, após análise, conclui que a Santa Casa prestou serviços dentro dos **limites físicos operacionais** de forma satisfatória, com o **cumprimento parcial das metas estabelecidas**.

Quanto à análise financeira, segue anexado com os documentos da avaliação do trimestre.

#### **RECOMENDAÇÕES:**

Que a Santa Casa e secretaria Municipal da Saúde:

- 1) Busque a ampliação e o aprimoramento em atendimento humanizado;
- 2) Melhorar continuamente sua hotelaria;
- 3) Acompanhe os serviços que estão inseridos na FPO e verifique os motivos pelos quais os atendimentos não estão em conformidade com o pactuado;
- 4) Enveredar esforços para que as avaliações trimestrais continuem de forma sistemática com o intuito de atender as legislações pertinentes e interessantes das partes envolvidas;
- 5) Encaminhar o presente relatório ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação;
- 6) Que a Secretaria Municipal de Saúde busque forma de repassar os valores que ultrapassem os tetos financeiros;
- 7) Elaboração do novo Plano Operativo e de Metas.
- 8) Busque estudos de viabilidade para implantação dos programas das redes prioritárias do SUS (Rede Cegonha e Rede de Urgência e Emergência) dentre outras.
- 9) Melhorar a meta ambulatorial estabelecida na FPO de Alta Complexidade.
- 10) Eleger mais um membro, como suplente, para a comissão de avaliação dos usuários.
- 11) Acesso às cirurgias de oncologia.

São Carlos, 07 de Julho de 2014.

**Edson Eduardo Pramparo**  
Gerente Hospitalar

**Wander Roberto Boneli**  
Dir. de Depto. de Regulação e Gestão Adm. e Financeira

**Sra Rosana Trigo Moreira**  
(representante da Secretaria Municipal de Saúde),

**Sra. Conceição Valcimari Justa Uchoa**  
(representante da Secretaria Municipal de Saúde),

**Sr. Arlindo F. Lemos**  
(representante do Conselho Municipal da Saúde)

**Cássia Edilene Martins da Silva**  
Convidada

**Luiz Carlos Bittencourt**  
Convidado





**Parâmetro para Avaliação do desempenho ambulatorial**

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação Máx.	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo	90%			
Percentual de alcance das metas ambulatoriais estabelecidas na FPO	Mínimo	90%	100	104,32%	100
Percentual de alcance das metas de consultas ambulatoriais conforme FPO	Mínimo	40%	100	122,00%	100
Percentual de alcance das metas de consultas de urgência/emergência registradas na FAA	Mínimo	50%	100	72,00%	100
Percentual de alcance dos exames realizados	Mínimo	90%	100	107,00%	100
Nº de exames de patologia clínica estabelecido na FPO	Mínimo	90%	100	97,00%	100
Nº de exames de radiodiagnóstico por 10 consultas médicas – total/ano	Máximo	24%	100	26,00%	92,31
<b>TOTAL</b>			<b>600</b>	<b>99</b>	<b>592,31</b>

**Parâmetro para avaliação de desempenho da assistência hospitalar**

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo	90%			
Percentual de alcance das metas hospitalares estabelecidas.	Mínimo	90%	200	69,87%	155,27
Percentual de internamentos de média complexidade.	Mínimo	80%	100	92,84%	100
Percentual de internamentos de alta complexidade.	Mínimo	10%	100	8,05%	80,50
Internamentos eletivos com AIH pré-autorizadas pela SMS.	Mínimo	100%	100	100,00%	100
Internamentos de Urg./Emerg. com AIH autorizada pela SMS.	Mínimo	90%	100	96,60%	100
Percentual de leitos SUS no hospital.	Mínimo	60%	200	61,76%	200
Taxa de ocupação dos leitos hospitalares por especialidade.	Mínimo	75%	100	62,96%	83,95
Percentual de alcance das médias de permanência por especialidade.	Máximo	5	100	3,16	100
Percentual de realização de cirurgias eletivas de média complexidade com AIH autorizada pela SMS conforme conveniado.	Mínimo	100%	100	100,00%	100,00
Taxa de utilização por sala cirúrgica.	Mínimo	60%	100	62,70%	100
Percentual de leitos UTI/SUS em relação ao total de leitos UTI.	Mínimo	60%	100	69,44%	115,73
Taxa de Cesáreas (incluindo gestantes de risco).	Máximo	40%	100	62,14%	64,37
<b>TOTAL</b>			<b>1400</b>	<b>93</b>	<b>1299,82</b>

**Parâmetros para avaliação de desempenho na área de humanização**

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo	S / N			
Implantar e manter grupo e treinamento em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS, apresentando relatórios mensais a partir de 10/11/2006.	Mínimo	S / N	100,00	S	80
Ouvidoria implementada para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio.	Mínimo	S / N	100,00	S	100
Central de Acolhimento implementada a partir de 10/11/2006.	Mínimo	S / N	100,00	EM ANDAMENTO	80
Áreas físicas adequadas com sinalização e informação sobre o serviço.	Mínimo	S / N	300,00	S	300
Prontuários integrados (único), organizados, contendo anotações legíveis dos profissionais, apresentando mensalmente a equipe de auditoria da SMS, quando solicitado.	Mínimo	S / N	100,00	S	80
Consulta ambulatorial do serviço SAIBE e Gestação de Alto Risco agendada no momento de alta hospitalar.	Mínimo	S / N	100,00	S	100
Visita aberta implementada no mínimo 1h/dia e considerando horários especiais (integrals) para acompanhante de crianças, gestantes e "casos especiais".	Mínimo	S / N	100,00	S	100
Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários do hospital por meio de metodologia (questionário, amostra, etc.) aprovada pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.	Máximo	S / N	200,00	S	200
Percentual de paciente com acompanhante de acordo com a legislação, do total de internações.	Mínimo	S / N	100,00	100,00%	100
<b>TOTAL</b>			<b>1200</b>	<b>95</b>	<b>1140,00</b>

**Parâmetro para avaliação de desempenho na área de Saúde do Trabalhador**

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo	S / N			
Levantamento trimestral de absentismo.	Mínimo	S / N	100,00	S	100
Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço.	Mínimo	S / N	100,00	S	100
<b>TOTAL</b>			<b>200</b>	<b>100</b>	<b>200,00</b>

**Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Sangue**

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo	S / N			
Relatório Anual do Comitê Transfusional.	Mínimo	S / N	100,00	S	100
Número de profissionais capacitados no sistema HEMOVIDA/DATASUS/SMS.	Mínimo	S / N	100,00	S	100
Índice de satisfação do doador atingido 50%, com base em questionário aplicado.	Mínimo	S / N	100,00	94,80%	100
Informatização total dos dados das bolsas de hemocomponentes produzidas e distribuídas pelo Hemocentro, e que foram transfundidas ou eliminadas em até 30 dias após vencimento.	Mínimo	S / N	100,00	S	100
<b>TOTAL</b>			<b>400</b>	<b>100</b>	<b>400,00</b>

*Assinaturas manuscritas em azul*

*Assinatura: Cassia*





Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Alimentação e Nutrição					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo	S / P			
Número de protocolos clínico-nutricionais elaborados.	Mínimo	S / P	100,00	3	100
Número de atendimentos hospitalares de crianças com diagnóstico de nutrição grave.	Mínimo	S / N	100,00	s	100
Análise consolidada por semestre da evolução nutricional dos pacientes internados.	Mínimo	S / N	100,00	212	100
Evolução nutricional das crianças internadas com desnutrição grave.	Mínimo	S / N	100,00	0	100
% de redução/aumento da prevalência de desnutrição hospitalar.	Mínimo	S / N	100,00	0	100
Reduzir taxa de mortalidade hospitalar de crianças internadas com diagnóstico de desnutrição grave.	Mínimo	S / P	100,00	0	100
<b>TOTAL</b>			<b>600</b>	<b>100</b>	<b>600,00</b>

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Saúde da Mulher					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo	S / P			
Razão de mortalidade materna.	Mínimo	S / P	100,00	1	100
Taxa de mortalidade neonatal.	Mínimo	S / N	100,00	8	100
Número de casos de transmissão vertical do HIV.	Mínimo	S / N	100,00	0	100
Número de profissionais capacitados para o atendimento humanizado às mulheres.	Mínimo	S / N	100,00	5	100
<b>TOTAL</b>			<b>400</b>	<b>100</b>	<b>400,00</b>

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de HIV/DST/AIDS					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo	S / P			
Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.	Mínimo	S / P	100,00	13	100
Garantir que 100% das interconsultas serão atendidas no prazo máximo de 48 horas.	Máximo	48 horas	100,00	S	100
Garantir a realização de 100% dos usuários que procura o serviço de urgência, com indicação médica para realização de teste rápido para AIDS.	Mínimo	100%	100,00	S	100
<b>TOTAL</b>			<b>300</b>	<b>100</b>	<b>300,00</b>

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Urgência e Emergência/ Eletivas					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pactuado	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo	S / P			
Total de cirurgias eletivas programadas, por especialidade.	Mínimo	900	900,00	1096,00	900
Total de cirurgias eletivas realizadas por especialidade.	Mínimo	900	900,00	1096,00	900
Taxa de cirurgias suspensas, por especialidade.	Máximo	10%	100,00	2,97%	100
Causas de suspensão de cirurgias eletivas, por especialidade (RELACIONAMENTO AO PACIENTE).	Máximo	10%	100,00	45,45%	22,00
Tempo de permanência na UTI adulto.	Máximo	15,00	100,00	8,87	100
Tempo de permanência na UTI Coronariana.	Máximo	20,00	100,00	5,58	100
Tempo de permanência na UTI Neonatal.	Mínimo	70,00	100,00	11,49	100
Tempo de permanência na UTI Infantil.	Mínimo	20,00	100,00	5,59	100
<b>TOTAL</b>			<b>2400</b>	<b>97</b>	<b>2322</b>

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de gestão hospitalar					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo	S / P			
Elaborar o Plano Anual e Metas da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e obter sua aprovação junto a sua mantenedora, até a assinatura do presente convênio.	Mínimo	S / P	200,00	S	200
Elaborar relatório mensal de acompanhamento de metas, apresentando-o regularmente ao Conselho de Acompanhamento do Convênio, até o 10º dia útil subsequente ao mês de referencia.	Mínimo	10º dia	100,00	S	100
Aplicar, mensalmente, pesquisa de avaliação do nível de qualidade do Hospital, apresentando seus resultados, regularmente, ao Conselho de Acompanhamento do Convênio até o 10º dia útil subsequente ao mês de referencia.	Mínimo	10º dia	100,00	S	100
<b>TOTAL</b>			<b>400</b>	<b>100</b>	<b>400,00</b>

Observação I: Os indicadores que não tiverem monitoramento mensal serão automaticamente pontuados, a cada mês, de conformidade com a pontuação atingida na sua última avaliação.

Observação II: Os indicadores que não tiverem alcançado seu prazo estabelecido para o seu atingimento serão automática e integralmente pontuados.

Parâmetro para avaliação de desempenho na área de desenvolvimento profissional					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo	S / P			

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



Capacitação de 80% dos profissionais médicos do Serviço Médico de Urgência no prazo de seis meses.	Mínimo	80%	100,00	80%	100
Capacitação de 30% dos colaboradores da área hospitalar com capacidade de refletir sobre sua prática e de participar do processo de mudança buscando a humanização.	Mínimo	30%	100,00	14%	47
Apresentar relatórios de acompanhamentos de reinternação.		S / N	100,00	S	100
Diminuição da taxa de permanência nas unidades reestruturadas sob a lógica da atenção integral.		S / N	100,00	S	100
Manter atividades de cooperação realizadas entre técnicos do hospital e da rede de serviços.		S / N	100,00	S	100
Número de atividades desenvolvidas para os trabalhadores do hospital.		S / N	100,00	60	100
<b>TOTAL</b>			<b>600</b>	<b>91</b>	<b>546,67</b>

8500

<b>8201</b>			
Anexo VII - Tabela de valorização de desempenho			
% Valor variável	Faixas de Pontuação	Pontuação Atingida	Percentual Atingido
8500	8500	<b>8201</b>	<b>96%</b>
	6570		
	5475		
	3650		

*Handwritten signatures and notes in blue ink:*  
 - A large signature on the left, possibly "Inchaurrion".  
 - A signature in the middle, possibly "Cury".  
 - A signature on the right, possibly "Carvalho".  
 - A large, stylized signature at the bottom.