

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DA CONTRATUALIZAÇÃO
(CONVÊNIO 13 / 2016)

REFERENTE: Convênio nº 13 /2016

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

ASSUNTO: Avaliação dos Parâmetros de Contratualização.

PERÍODO APURADO: 2º Trimestre de 2017 (Abril, Maio e Junho).

Ao

Ilmo. Sr. Carlos Eduardo Colenci

Secretário Municipal de Saúde

C/cópia

Ilmo. Sr. Dr. Antonio Valério Morillas Junior

Provedor da ISCMSC

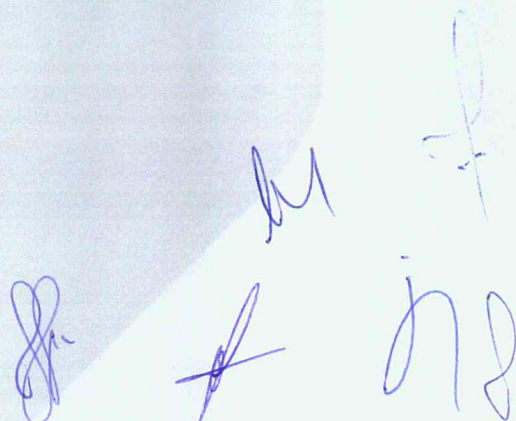
A Comissão de Avaliação do Convênio de Contratualização, firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e Prefeitura Municipal de São Carlos / Secretaria Municipal de Saúde, reuniu-se no dia 22 de agosto de 2017 cujo objetivo avaliar os Parâmetros de Desempenho estabelecidos no Convênio 13/2016 referentes ao segundo trimestre do ano de 2017 (Abril, Maio e Junho), com as presenças a seguir:

1- Representantes da Secretária Municipal de Saúde:

- Carlos Eduardo Colenci – Titular
- Liz Cadamuro – Titular

2- Representante do Conselho Municipal de Saúde:

- José Antonio de Amorim – Membro titular



3- Representantes da Santa Casa

- Edson Eduardo Pramparo – Titular
- Luiz Carlos Bittencourt – Titular
- Antonio Marcos Rossi – Convidado

Sra. Liz Cadamuro deu início a reunião e passou a leitura dos indicadores referente ao período avaliado à Carlos Eduardo Colenci que a fez mediante os membros participantes.

Dentre os indicadores que não estão cumprindo os requisitos o item de taxa de cesárea, apesar de uma melhoria sensível com relação ao indicador do trimestre passado, é necessário esforços conjuntos para melhoria do índice de partos normais, reduzindo assim a taxa de partos cesarianas. Com relação ao indicador 6.3 (análise consolidada por semestre da evolução nutricional dos pacientes internados) e item 9.9 (atendimento de urgência / emergência referenciado na central de regulação de urgências para São Carlos e região coração) é necessário maior tempo de controle (mais duas avaliações) para definição de um parâmetro factível (meta). Com relação ao cancelamento de cirurgias (item 9.3), Sr Antonio Marcos comentou a respeito dos registros de teste que estão contabilizando cancelamento, e que acionou o departamento de T.I.C. para melhorar definição deste tipo de cancelamento. Outrossim, fatores como questões não gerenciáveis de cancelamento pelo paciente também estão prejudicando o resultado deste indicador. Sr. Eduardo comentou a respeito do indicador de atendimento as urgências, e ressaltou que a comissão regional não considera os atendimentos oferecidos à microrregião, e que isto prejudica, inclusive, outras avaliações como o Santa Casa SUSstável. Em seguida foi comentado pelo Sr. Luiz Bittencourt os índices favoráveis de permanência das UTI's Neo, Coronária e Pediátrica, todas elas ficando bem abaixo do preconizado no requisito deste indicador. Ao ser avaliado o indicador de Capacitação, o Sr Carlos Eduardo Colenci solicita que o hospital insira o Gestor (prefeitura) tanto nos cursos assistenciais como de gestão, bem como a possibilidade da Santa Casa oferecer cursos e treinamentos afim de se fortalecer a rede de saúde. Em seguida, Sr. Carlos Eduardo Colenci solicita que seja pensado em um plano para revitalização de ambiência, haja visto que alguns quartos precisam ser reformados para melhor conforto e comodidade de pacientes e acompanhantes (reestruturação de leitos, cadeiras, pintura, etc). Segundo Sr Eduardo e Sra Liz, as condições de espaço também desfavorecem a organização das mobílias, que deveriam ser feitas de modo planejado, otimizando assim espaço nos quartos, melhorando a satisfação do usuário e ambiência hospitalar.

Com relação aos itens 7 e 8 (Parâmetros para avaliação de desempenho na área de saúde da mulher e Parâmetros para avaliação de desempenho na área de HIV/DST/AIDS) que está sendo apresentado de forma numérica absoluta, segundo Dra. Liz Cadamuro, é necessárias mais duas avaliações de parâmetros para definição de uma meta. Por fim Sr. Amorim resalta que ainda está se familiarizando com a avaliação e que ficou tudo esclarecido, sem necessidades de perguntas.

CONCLUSÃO:

Considerando que a ISCMSC não tem controle sob a demanda existente na Rede Municipal de Saúde, os indicadores apresentados para o primeiro trimestre de 2017, obtiveram como pontuação conclusiva, os seguintes números:

- **8.382** pontos, dos 8.530 pontos possíveis, os quais decorrem de um aproveitamento da ordem de **98,27 %** dos 100% possíveis e avaliados.

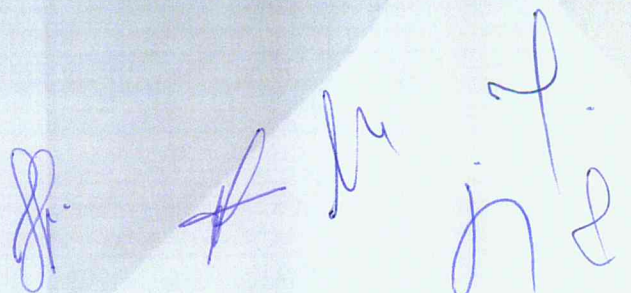
Desse número apresentado, ficam como sugestões de melhorias os comentários citados no decorrer deste Relatório.

Desta forma, a Comissão de Avaliação, após análise crítica dos indicadores apresentados, concluiu que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos prestou os devidos serviços dentro dos limites físicos operacionais e com o cumprimento total das metas estabelecidas.

RECOMENDAÇÕES:

1. Encaminhamento do presente Relatório junto ao Conselho Municipal de Saúde, para apreciação;
2. Enveredar esforços para que as Avaliações Trimestrais continuem de forma sistemática com o intuito de atender as legislações pertinentes e de interesse das partes envolvidas.
3. Realizar novo termo aditivo para se adequar o teto físico com o teto financeiro, com o objetivo de eliminar o extrateto financeiro;
4. Que a comissão de finanças se reúna com o objetivo de alterar os valores financeiros da alínea referente ao extrateto financeiro.
5. Revisão das FPO's (Fichas de Programação Orçamentárias) envolvendo Gestor e Prestador.

São Carlos - SP, 22 de agosto de 2017.





SANTA CASA
São Carlos

Assinam este Relatório em concordância com o conteúdo apresentado:

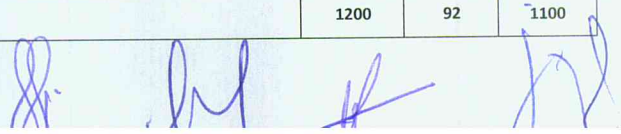
<p>Carlos Eduardo Colenci Membro Titular – SMS</p> 	<p>Liz Cadamuro Membro Titular – SMS</p> 	<p>José Antonio Amorim Membro Titular – Conselho Municipal de Saúde</p>
<p>Edson Eduardo Pramparo Membro Titular – Santa Casa</p> 	<p>Luiz C. Bittencourt Membro Titular – Santa Casa</p> 	<p>Antônio Marcos Rossi Convidado Santa Casa</p> 



1 - Parâmetro para Avaliação do desempenho ambulatorial							
Indicadores a serem monitorados		Parâmetro		Pontuação Máx.	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA	
1	Percentual de alcance das metas ambulatoriais estabelecidas na FPO	Mínimo	90%	100	128%	100	
2	Percentual de alcance de metas de consultas ambulatoriais conforme FPO (interconsultas, ambulatório residência médica)	Mínimo	20%	100	222%	100	
3	Percentual de alcance dos exames realizados	Mínimo	90%	100	107%	100	
4	Nº de exames de patologia clínica estabelecido na FPO	Mínimo	90%	100	152%	100	
5	Nº de exames de radiodiagnóstico por 10 consultas médicas – total/ano	Máximo	10,00	100	3	100	
6	Atualização diária da recepção dos pacientes agendados, no Módulo de Regulação Ambulatorial do Portal CROSS	Mínimo	90%	100	99%	100	
7	Disponibilização mensal da agenda, no Módulo de Regulação Ambulatorial do Portal CROSS na data prevista	Mínimo	90%	100	99%	100	
8	Consulta ambulatorial do serviço SAIBE e Gestação de Alto Risco agendada no momento da alta hospitalar	Mínimo	100%	100	100%	100	
9	Avaliar as chamadas de plantão de disponibilidade em seu tempo resposta	Mínimo	50%	100	50%	100	
10	Disponibilizar escala médica em local visível conforma pactuado no convênio	Mínimo	50%	100	100%	100	
TOTAL					1000	100	1000

2 - Parâmetro para avaliação de desempenho da assistência hospitalar							
Indicadores a serem monitorados		Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA	
1	Percentual de alcance das metas hospitalares estabelecidas.	Mínimo	90%	200	88,37%	196,38	
2	Percentual de internamentos de média complexidade.	Mínimo	80%	100	89,12%	100	
3	Percentual de internamentos de alta complexidade.	Mínimo	10%	100	10,23%	100	
4	Internamentos eletivos com AIH pré-autorizadas pela SMS.	Mínimo	100%	100	100,00%	100	
5	Internamentos de Urg./Emerg. com AIH autorizada pela SMS.	Mínimo	90%	100	100,00%	100	
6	Percentual de leitos SUS no hospital.	Mínimo	60%	200	62,87%	200	
7	Atualização Diária do Módulo de Regulação de leitos do Portal CROSS	Mínimo	90%	100	99,49%	100	
8	Taxa de ocupação (Leitos SUS - Clínica Cirúrgica e Clínica Médica)	Mínimo	75%	100	75,61%	100	
9	Taxa de ocupação dos leitos de Terapia Intensiva (UTI)	Mínimo	75%	100	98,83%	100	
10	Tempo médio de permanência - Especialidade Clínica Médica	Máximo	10,00	100	2,59	100	
11	Tempo médio de permanência - Especialidade Clínica Cirúrgica	Máximo	10,00	100	2,64	100	
12	Tempo médio de permanência - UTI Adulto	Máximo	10,00	100	4,57	100	
13	Percentual de realização de cirurgias eletivas de média complexidade com AIH autorizada pela SMS conforme conveniado.	Mínimo	100%	100	100,00	100	
14	Taxa de utilização por sala cirúrgica.	Mínimo	75%	100	81,00%	100	
15	Percentual de leitos UTI/SUS em relação ao total de leitos UTI.	Mínimo	60%	100	83,33%	100,00	
16	Taxa de Cesáreas (incluindo gestantes de risco).	Máximo	50%	100	58,67%	85	
17	Alta Responsável (Maternidade, Hipertensão e Diabetes)	Mínimo	50%	100	100,00%	100	
TOTAL					1900	99	1882

3 - Parâmetros para avaliação de desempenho na área de humanização							
Indicadores a serem monitorados		Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA	
1	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.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100	
2	Ouvidoria implementada para escuta de usuários e trabalhadores, com sistemática de respostas e apresentação dos relatórios trimestralmente após assinatura do convênio.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100	
3	Central de Acolhimento implementada a partir de 10/11/2006.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100	
4	Áreas físicas adequadas com sinalização e informação sobre o serviço.	SIM OU NÃO		300,00	SIM	300	
5	Prontuários integrados (único), organizados, contendo anotações legíveis dos profissionais, apresentando mensalmente a equipe de auditoria da SMS, quando solicitado.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100	
6	Consulta ambulatorial do serviço SAIBE e Gestação de Alto Risco agendada no momento da alta hospitalar	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100	
7	Visita aberta implementada no mínimo 10h/dia e considerando horários especiais (integrals) para acompanhante de crianças, gestantes e "casos especiais".	SIM OU NÃO		100,00	NÃO	0,00	
8	Aplicar, bimestralmente, pesquisa de avaliação do nível de satisfação dos usuários do hospital por meio de metodologia (formulário, amostra, etc.) aprovada pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.	SIM OU NÃO		200,00	SIM	200	
9	Percentual de paciente com acompanhante de acordo com a legislação, do total de internações.	Mínimo	100%	100,00	100,00%	100	
TOTAL					1200	92	1100



4 - Parâmetro para avaliação de desempenho na área de Saúde do Trabalhador					
	Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
1	Levantamento trimestral de absenteísmo.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
2	Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
TOTAL			200	100	200,00

5 - Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Sangue					
	Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
1	Relatório Anual do Comitê Transfusional.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
2	Número de profissionais capacitados no sistema informatizado	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
3	Índice de satisfação do doador atingido 80%, com base em questionário aplicado.	Mínimo 80%	100,00	97,46%	100
4	Informatização total dos dados das bolsas de hemocomponentes produzidas e distribuídas pelo Banco de Sangue, e que foram transfundidas ou eliminadas em até 30 dias após vencimento.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
TOTAL			400	100	400

6 - Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Alimentação e Nutrição					
	Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
1	Número de protocolos clínico-nutricionais elaborados.	SIM OU NÃO	100,00	3	100,00
2	Número de atendimentos hospitalares de crianças com diagnóstico de nutrição grave.	SIM OU NÃO	100,00	0	100,00
3	Análise consolidada por semestre da evolução nutricional dos pacientes internados.	SIM OU NÃO	100,00	70	100,00
4	Evolução nutricional das crianças internadas com desnutrição grave ou obesidade	SIM OU NÃO	100,00	0	100,00
5	% de redução/aumento da prevalência de desnutrição hospitalar.	SIM OU NÃO	100,00	0	100,00
6	Reduzir taxa de mortalidade hospitalar de crianças internadas com diagnóstico de desnutrição grave.	SIM OU NÃO	100,00	0	100,00
TOTAL			600	100	600

7 - Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Saúde da Mulher					
	Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
1	Razão de mortalidade materna.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
2	Taxa de mortalidade neonatal.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
3	Notificações de casos de transmissão vertical do HIV.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
4	Profissionais capacitados para o atendimento humanizado às mulheres.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
TOTAL			400	100	400

8 - Parâmetros para avaliação de desempenho na área de HIV/DST/AIDS					
	Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
1	Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
2	Garantir que 100% das interconsultas (consultas entre profissionais) serão atendidas no prazo máximo de 48 horas.	Máximo 48-horas	100,00	SIM	100,00
3	Relatório trimestral do Núcleo Epidemiológico Hospitalar de ações ou intercorrências	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100,00
4	Garantir a realização de 100% dos usuários que procura o serviço o de urgência, com indicação médica para realização de teste rápido para AIDS.	Mínimo 100%	100,00	100%	100
TOTAL			400	100	400



9 - Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Urgência e Emergência/ Eletivas					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pactuado	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo				
1 Total de cirurgias eletivas programadas, por especialidade.	Mínimo	315	315,00	484	315,00
2 Total de cirurgias eletivas realizadas por especialidade.	Mínimo	315	315,00	484	315,00
3 Taxa de cirurgias suspensas, por especialidade.	Máximo	5%	100,00	6,17%	81,04
4 Tempo de permanência na UTI adulto.	Máximo	15,00	100,00	5,39	100
5 Tempo de permanência na UTI Coronariana.	Máximo	15,00	100,00	3,89	100
6 Tempo de permanência na UTI Neonatal.	Mínimo	50,00	100,00	13,29	100
7 Tempo de permanência na UTI Infantil.	Mínimo	15,00	100,00	14,12	100,00
8 Atualização do Módulo Pré- Hospitalar, do Portal CROSS	Mínimo	100%	100,00	97,81%	97,81
9 Atendimento de Urgência/Emergência Referenciado na Central de Regulação de Urgências para São Carlos e Região Coração	Mínimo	85%	100,00	78,15%	91,94
TOTAL			1330	98	1301

10 - Parâmetros para avaliação de desempenho na área de gestão hospitalar					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	SIM OU NÃO				
1 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.	SIM OU NÃO		200,00	SIM	200
2 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.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
3 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.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
4 CNES atualizado mensalmente	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
TOTAL			500	100	500

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.

11 - Parâmetro para avaliação de desempenho na área de desenvolvimento profissional					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
	Mínimo				
1 Capacitação de 80% dos profissionais médicos do Serviço Médico de Urgência.	Mínimo	80%	100,00	80%	100
2 Capacitação de 30% dos colaboradores da área hospitalar com capacidade de refletir sobre sua pratica e de participar do processo de mudança buscando a humanização (Educação Permanente)	Mínimo	30%	100,00	67,80%	100
3 Apresentar relatórios de acompanhamentos de reinternação.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
4 Diminuição da taxa de permanência nas unidades reestruturadas sob a lógica da atenção integral.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
5 Manter atividades de cooperação realizadas entre técnicos do hospital e da rede de serviços.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
6 Número de atividades desenvolvidas para os trabalhadores do hospital.	SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
TOTAL			600	100	600

Pontuação Atingida **8.382**

Tabela de valorização de desempenho

% Valor variável	Faixas de Pontuação	Pontuação Máxima	Percentual Atingida
8530	100%	8.530	98,27%
	75%	6.398	
	50%	4.265	
	25%	2.133	
		8.530	