

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: 2º Período (Abril, Maio e Junho) - 2º 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 13 de outubro 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, Claudio Rondon (representante dos usuários no Conselho Municipal de Saúde), Maria Aparecida Rodrigues dos Santos (representante da Câmara Municipal / Vereadora), José Ailton Fontes (Mesário) 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 2º Período (Abril, Maio e Junho), ou seja, 2º 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;
- Foi acordado para a próxima avaliação identificar separadamente o percentual de exames radiológicos para atendimento de urgência e os relacionados ao ambulatório de ortopedia.
- Foi questionado pelos representantes da SMS a quantidade indicada no quesito Anestesia, onde a SRa Rosana indicou a quantidade agendada mensalmente de 9 sedações com uma FPO ofertando quantidade maior; Comentou-se ainda sobre este item a possibilidade das tomografias ambulatoriais com sedação ser realizada através de internação hospitalar, com liberação em menos de 24 horas;
- Combinou-se agendar uma reunião para tratar de assuntos relacionando a sedações, fisioterapia, ecodoppler.
- Comentou-se ainda sobre a ausência dos pacientes na realização de exames de ultrassonografia que segundo apontamento dos representantes da SMS não comparecerem pela falta de comunicados das unidades de atendimentos;
- Sr Wander questionou quantidade apontada em relação ao Glaucoma, onde a Santa Casa informou ter demonstrado de acordo com o relatório da SMS, pois na FPO a quantidade esta zerada.
- Ficou combinada da Santa Casa orientar melhor os usuários no apontamento das respostas do questionário de satisfação do Usuário no item de Não Resposta.

Wander

AP

Wander

Cássia

- Sr Eduardo comentou sobre a revisão do parâmetro de interconsultas em relação ao prazo de atendimento de 48 horas.
- Sr Wander sugeriu que no relatório com informações sobre o cancelamento de cirurgias seja inserido o item "caráter", ou seja demonstrar separadamente os motivos relacionados a cirurgias eletivas e demais.

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:

- **2º Período (Abril, Maio e Junho) - 2º Trimestre/2014 –8.204 pontos** o que corresponde a **96,52%**.

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 integralmente as 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.

São Carlos, 13 de Outubro de 2014.

Edson Eduardo Pramparo
Gerente Hospitalar

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

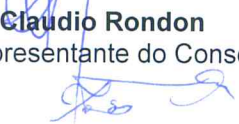
Sra Rosana Trigo Moreira
(representante da Secretaria Municipal de Saúde),

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



Sr. Arlindo F. Lemos

(representante do Conselho Municipal da Saúde)



Sr. Claudio Rondon

(representante do Conselho Municipal da Saúde)

Sr José Airton Fontes

(Mesário)



Sra Maria Aparecida Rodrigues dos Santos

(Vereadora) – Cidinha Oncológico



Cássia Edilene Martins da Silva

Convidada



Luiz Carlos Bittencourt

Convidado

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



Parâmetro para Avaliação do desempenho ambulatorial

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação Máx.	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Percentual de alcance das metas ambulatoriais estabelecidas na FPO	Mínimo	90%	100	112,00%	100
Percentual de alcance das metas de consultas ambulatoriais conforme FPO	Mínimo	40%	100	272,00%	100
Percentual de alcance das metas de consultas de urgência/emergência registradas na FAA	Mínimo	50%	100	78,00%	100
Percentual de alcance dos exames realizados	Mínimo	90%	100	106,00%	100
Nº de exames de patologia clínica estabelecido na FPO	Mínimo	90%	100	101,00%	100
Nº de exames de radiodiagnóstico por 10 consultas médicas – total/ano	Máximo	24%	100	27,00%	88,89
TOTAL			600	98	588,89

Parâmetro para avaliação de desempenho da assistência hospitalar

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Percentual de alcance das metas hospitalares estabelecidas.	Mínimo	90%	200	82,98%	184,40
Percentual de internamentos de média complexidade.	Mínimo	80%	100	89,07%	100
Percentual de internamentos de alta complexidade.	Mínimo	10%	100	10,93%	100
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	97,94%	100
Percentual de leitos SUS no hospital.	Mínimo	60%	200	62,87%	200
Taxa de ocupação dos leitos hospitalares por especialidade.	Mínimo	75%	100	67,04%	89,39
Percentual de alcance das médias de permanência por especialidade.	Máximo	5	100	3,02	100
Percentual de realização de cirurgias eletivas de média complexidade com AIH autorizada pela SMS conforme conveniado.	Mínimo	100%	100	100,00%	100
Taxa de utilização por sala cirúrgica.	Mínimo	60%	100	66,50%	100
Percentual de leitos UTI/SUS em relação ao total de leitos UTI.	Mínimo	60%	100	83,33%	100
Taxa de Cesáreas (incluindo gestantes de risco).	Máximo	40%	100	62,50%	64,00
TOTAL			1400	96	1337,79

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de humanização

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
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	100
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 (integrais) 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 (formulário, 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
TOTAL			1200	97	1160,00

Parâmetro para avaliação de desempenho na área de Saúde do Trabalhador

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Levantamento trimestral de absenteísmo.	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
TOTAL			200	100	200,00

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Sangue

Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
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	98,30%	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
TOTAL			400	100	400,00

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Alimentação e Nutrição					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
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	0	100
Análise consolidada por semestre da evolução nutricional dos pacientes internados.	Mínimo	S / N	100,00	195	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
TOTAL			600	100	600,00

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Saúde da Mulher					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Razão de mortalidade materna.	Mínimo	S / P	100,00	0	100
Taxa de mortalidade neonatal.	Mínimo	S / N	100,00	4	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	100%	100
TOTAL			400	100	400,00

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de HIV/DST/AIDS					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.	Mínimo	S / P	100,00	14	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
TOTAL			300	100	300,00

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Urgência e Emergência/ Eletivas					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pactuado	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
Total de cirurgias eletivas programadas, por especialidade.	Mínimo	800	800,00	1142,00	800,00
Total de cirurgias eletivas realizadas por especialidade.	Mínimo	900	900,00	1142,00	900,00
Taxa de cirurgias suspensas, por especialidade.	Máximo	10%	100,00	2,51%	100
Causas de suspensão de cirurgias eletivas, por especialidade (RELACIONAMENTO AO PACIENTE).	Máximo	10%	100,00	58,00%	17,24
Tempo de permanência na UTI adulto.	Máximo	15,00	100,00	7,90	100
Tempo de permanência na UTI Coronariana.	Máximo	20,00	100,00	4,78	100
Tempo de permanência na UTI Neonatal.	Mínimo	70,00	100,00	12,06	100
Tempo de permanência na UTI Infantil.	Mínimo	20,00	100,00	3,68	100
TOTAL			2300	96	2217

Parâmetros para avaliação de desempenho na área de gestão hospitalar					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
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 referência.	Mínimo	10 º 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 referência.	Mínimo	10 º dia	100,00	S	100
TOTAL			400	100	400,00

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.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Parâmetro para avaliação de desempenho na área de desenvolvimento profissional					
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
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	55%	100
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	129	100
TOTAL			600	100	600,00

8204			
Anexo VII - Tabela de valorização de desempenho			
% Valor variável	Faixas de Pontuação	Pontuação Atingida	Percentual Atingido
8500	8500	8204	96,52%
	6570		
	5475		
	3650		

Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name "Cássia" and other illegible signatures.