



SANTA CASA
São Carlos

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: 3º Trimestre de 2017 (julho, agosto e setembro).

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 30 de novembro de 2017 cujo objetivo avaliar os Parâmetros de Desempenho estabelecidos no Convênio 13/2016 referentes ao terceiro trimestre do ano de 2017 (Julho, Agosto e Setembro), com as presenças a seguir:

1- Representantes da Secretária Municipal de Saúde:

- Carlos Eduardo Colenci – Titular
- Liz Cadamuro – Titular

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



SANTA CASA

São Carlos

2- Representante do Conselho Municipal de Saúde:

- Izabel Cristina S. E. Ribeiro - Conselho

3- Representantes da Santa Casa

- Edson Eduardo Pramparo – Titular
- Luiz Carlos Bittencourt – Titular
- Cassia Edilene Martins Silva – Suplente

Sra. Liz Cadamuro deu início a reunião a partir da leitura dos indicadores referente ao período avaliado com posterior interpretação e discussão conjunta dos mesmos junto aos membros participantes.

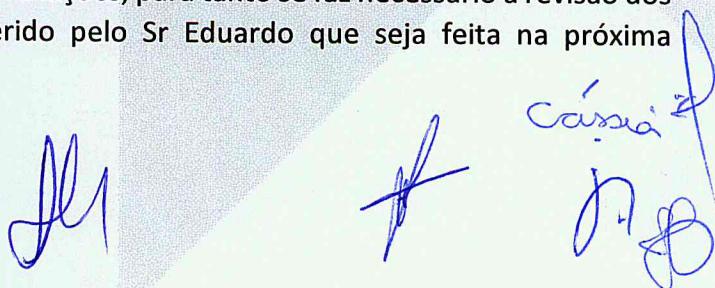
Em seguida foi observado o rol de indicadores conforme o preconizado na pactuação, verificando-se os resultados atingidos e não atingidos. Os indicadores que não atingiram a meta foram:

2- Parâmetros para avaliação de desempenho da assistência hospitalar (16 - Taxa de cesáreas (incluindo gestantes de risco) - Para este item, foi comentado pelo Sr. Edson Eduardo Pramparo o trabalho de revitalização da maternidade feito pelo Dr. Humberto Sadanobu Hirakawa e sua equipe (enfermagem, obstetras, pediatras, anestesistas, obstetrizes, assistente social) e que, já houve melhora nos índices pertinentes à maternidade e que para o próximo trimestre contribuirá para aumento destes índices.

3- Parâmetros para avaliação de desempenho da área de humanização (7 - Visita aberta implementada no mínimo 10h/dia e considerando horários especiais –integrais- para acompanhantes de crianças, gestantes e "casos especiais") – Questões como as reformas estruturais na entidade dificultam a implementação do horário conforme preconizado na política nacional de humanização.

9- Parâmetros para avaliação de desempenho da área de Urgência e Emergência / Eletivas (3 - Taxa de Cirurgias Suspensas, por especialidade) - Observa-se duas questões: As gerenciais, como os fatores extra paciente que são os administrativos, tais como: (erro de agendamento, cancelada pelos médicos, falta de vagas para realizar a cirurgia, dentre outros). E os erros de ingerências como as cirurgias canceladas pelos pacientes. Este indicador também é apresentado na estratégia Santa Casa SUSstável (Ref. ao indicador A19 constante no mapa de indicadores da Resolução SS 2 de 01 de fevereiro de 2017). É consenso que todos os parâmetros dos indicadores Santa Casa SUSstáveis serão mantidos na avaliação da contratualização, quando utilizado. Conforme Sr. Eduardo observar os critérios dispostos na Resolução SS/95 de 24 de novembro de 2017 - "A SMS (secretária municipal de saúde) através do Departamento de regulação atende-se art.12 cap e paragrafo1º da Resolução SS/95 de 24 de novembro de 2017, que dispõe da atualização dos critérios para acompanhamento e manutenção dos repasses financeiros referente ao SUSstável".

Em seguida, Liz Cadamuro, solicitou que os 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) e seja apresentado de forma numérica absoluta nas próximas avaliações, para tanto se faz necessário a revisão dos parâmetros como condição para esta mudança, sugerido pelo Sr Eduardo que seja feita na próxima renovação do contrato a ser firmado.





SANTA CASA

São Carlos

CONCLUSÃO:

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

- **8.376** pontos, dos 8.530 pontos possíveis, os quais decorrem de um aproveitamento da ordem de **98,19 %** dos 100% possíveis e avaliados.

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

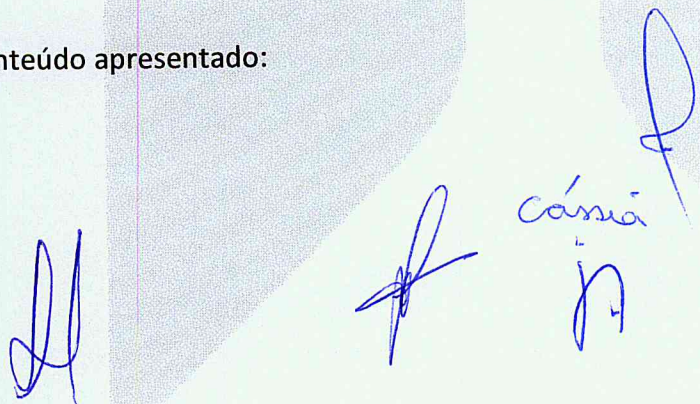
Desta forma, a Comissão de Avaliação, após análise crítica dos indicadores apresentados, concluiu que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos prestou os devidos serviços dentro dos limites físicos operacionais e com o cumprimento total das metas estabelecidas.

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. Rever o equilíbrio da FPO's (Fichas de Programação Orçamentárias) envolvendo Gestor e Prestador.

São Carlos - SP, 30 de novembro de 2017.

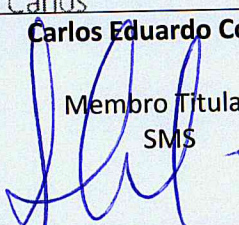
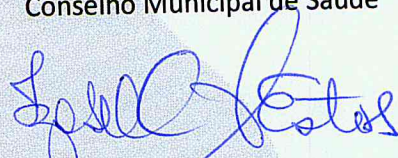
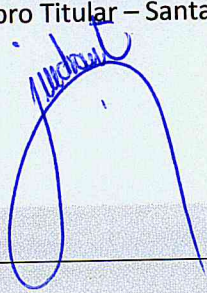
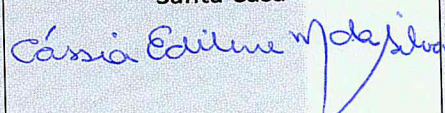
Assinam este Relatório em concordância com o conteúdo apresentado:





SANTA CASA

São Carlos

Carlos Eduardo Colenci Membro Titular – SMS 	Liz Cadamuro Membro Titular – SMS 	Izabel Cristina S. E. Ribeiro Conselho Municipal de Saúde 
Edson Eduardo Pramparo Membro Titular – Santa Casa 	Luiz C. Bittencourt Membro Titular – Santa Casa 	Cássia E. M. da Silva Membro Suplente – Santa Casa 



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	136,00%	100
2	Percentual de alcance de metas de consultas ambulatoriais conforme FPO (interconsultas, ambulatório residência médica)			Mínimo	20%	100	236,00%	100
3	Percentual de alcance dos exames realizados			Mínimo	90%	100	121,00%	100
4	Nº de exames de patologia clínica estabelecido na FPO			Mínimo	90%	100	169,00%	100
5	Nº de exames de radiodiagnóstico por 10 consultas médicas – total/ano			Máximo	10,00	100	3,00	100
6	Atualização diária da recepção dos pacientes agendados, no Módulo de Regulação Ambulatorial do Portal CROSS			Mínimo	90%	100	99,57%	100
7	Disponibilização mensal da agenda, no Módulo de Regulação Ambulatorial do Portal CROSS na data prevista			Mínimo	90%	100	100,00%	100
8	Consulta ambulatorial do serviço SAIBE e Geração de Alto Risco agendada no momento da alta hospitalar			Mínimo	100%	100	100,00%	100
9	Avaliar as chamadas de plantão de disponibilidade em seu tempo resposta			Mínimo	50%	100	50,00%	100
10	Disponibilizar escala médica em local visível conforma pactuado no convênio			Mínimo	50%	100	100,00%	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	97,44%	200
2	Percentual de internamentos de média complexidade.	Mínimo	80%	100	87,16%	100
3	Percentual de internamentos de alta complexidade.	Mínimo	10%	100	12,28%	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	99,62%	100
8	Taxa de ocupação (Leitos SUS - Clínica Cirúrgica e Clínica Médica)	Mínimo	75%	100	81,05%	100
9	Taxa de ocupação dos leitos de Terapia Intensiva (UTI)	Mínimo	75%	100	98,74%	100
10	Tempo médio de permanência - Especialidade Clínica Médica	Máximo	10,00	100	2,49	100
11	Tempo médio de permanência - Especialidade Clínica Cirúrgica	Máximo	10,00	100	2,74	100
12	Tempo médio de permanência - UTI Adulto	Máximo	10,00	100	4,35	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	80,19%	100
15	Percentual de leitos UTI/SUS em relação ao total de leitos UTI.	Mínimo	60%	100	83,33%	100
16	Taxa de Cesáreas (incluindo gestantes de risco).	Máximo	50%	100	56,34%	89
17	Alta Responsável (Maternidade, Hipertensão e Diabetes)	Mínimo	50%	100	100,00%	100
TOTAL				1900	99	1889

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 Geração 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 (Integrais) para acompanhante de crianças, gestantes e "casos especiais".	SIM OU NÃO		100,00	NÃO	0
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

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	94,35%	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
2	Número de atendimentos hospitalares de crianças com diagnóstico de desnutrição grave.	SIM OU NÃO	100,00	0	100
3	Análise consolidada por semestre da evolução nutricional dos pacientes internados.	SIM OU NÃO	100,00	89	100
4	Evolução nutricional das crianças internadas com desnutrição grave ou obesidade	SIM OU NÃO	100,00	0	100
5	% de redução/aumento da prevalência de desnutrição hospitalar.	SIM OU NÃO	100,00	0	100
6	Reduzir taxa de mortalidade hospitalar de crianças internadas com diagnóstico de desnutrição grave.	SIM OU NÃO	100,00	0	100
TOTAL			600	100	600

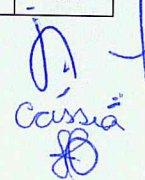
7 - Parâmetros para avaliação de desempenho na área de Saúde da Mulher

	Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
1	Razão de mortalidade materna.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
2	Taxa de mortalidade neonatal.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
3	Notificações de casos de transmissão vertical do HIV.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
4	Profissionais capacitados para o atendimento humanizado às mulheres.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
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
2	Garantir que 100% das interconsultas (consultas entre profissionais) serão atendidas no prazo máximo de 48 horas.	Máximo 48-horas	100,00	SIM	100
3	Relatório trimestral do Núcleo Epidemiológico Hospitalar de ações ou intercorrências	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
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
1	Total de cirurgias eletivas programadas, por especialidade.	Mínimo	315	315,00	587	315
2	Total de cirurgias eletivas realizadas por especialidade.	Mínimo	315	315,00	587	315
3	Taxa de cirurgias suspensas, por especialidade.	Máximo	5%	100,00	7,52%	66
4	Tempo de permanência na UTI adulto.	Máximo	15,00	100,00	5,10	100
5	Tempo de permanência na UTI Coronariana.	Máximo	15,00	100,00	3,67	100
6	Tempo de permanência na UTI Neonatal.	Mínimo	50,00	100,00	15,50	100
7	Tempo de permanência na UTI Infantil.	Mínimo	15,00	100,00	22,18	100
8	Atualização do Módulo Pré- Hospitalar, do Portal CROSS	Mínimo	90%	100,00	98,37%	100
9	Atendimento de Urgência/Emergência Referenciado na Central de Regulação de Urgências para São Carlos e Região Coração	Mínimo	85%	100,00	77,03%	91
TOTAL				1330	97	1287

10 - Parâmetros para avaliação de desempenho na área de gestão hospitalar

Indicadores a serem monitorados		Parâmetro		Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
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

11 - 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.		Mínimo	80%	100,00	80,00%	100
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	68,16%	100
Apresentar relatórios de acompanhamentos de reinternação.		SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
Diminuição da taxa de permanência nas unidades reestruturadas sob a lógica da atenção integral.		SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
Manter atividades de cooperação realizadas entre técnicos do hospital e da rede de serviços.		SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
Número de atividades desenvolvidas para os trabalhadores do hospital.		SIM OU NÃO		100,00	SIM	100
TOTAL				600	100	600

Pontuação Atingida **8.376**

Tabela de valorização de desempenho

% Valor variável	Faixas de Pontuação		Pontuação Máxima	Percentual Atingida
8530	100%	8.530	8.530	98,19%
	75%	6.398		
	50%	4.265		
	25%	2.133		



