

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: 4º Trimestre de 2016 (Outubro, Novembro e Dezembro). ✓

À

Ilmo. Sr. Carlos Eduardo Colenci

Secretário Municipal de Saúde

C/cópia

Ilmo. Sr. Dr. Antonio Valério Morillas Junior

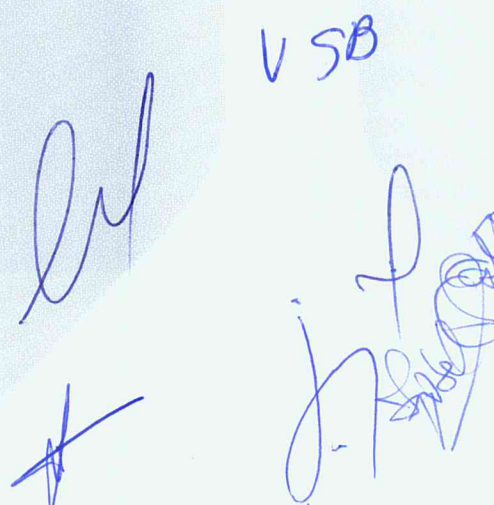
Provedor da ISCMSC

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 11 de maio de 2017 cujo objetivo avaliar os Parâmetros de Desempenho estabelecidos no Convênio 13/2016 referentes ao quarto trimestre do ano de 2016 (Outubro, novembro e dezembro), com as presenças a seguir:

1- Representantes da Secretária Municipal de Saúde:

- Carlos Eduardo Colenci – Titular
- Liz Cadamuro – Titular
- Vanessa Soriano Barbuto – Suplente

V SB





SANTA CASA

São Carlos

2- Representante do Conselho Municipal de Saúde:

- Izabel Esteves - Suplente

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 à partir da leitura dos indicadores referente ao período avaliado com posterior interpretação e discussão conjunta dos mesmos junto aos membros participantes.

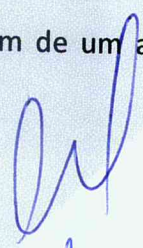
Em seguida foi comentado pelo Senhor Carlos Eduardo Colenci o porque a Santa Casa não está atendendo todos os itens da FPO, respondido efetivamente pelo Sr. Luiz Bittencourt e Edson Eduardo as questões que envolvem demandas e encaminhamentos pela Regulação e os itens que também estão bem acima do pactuado. Em seguida, Liz Cadamuro elogiou a média de permanência hospitalar tanto nas clínicas, quanto nas UTI's. Luiz Bittencourt destacou o desempenho favorável dos setores do NIR (núcleo interno de regulação) e do setor de gestão de leitos. Em seguida Liz comentou sobre os cancelamentos de cirurgias e Eduardo ressaltou que os atrasos nos pagamentos contribuíram para este fato, ou seja, baixa taxa de utilização das salas. Senhor Carlos Eduardo Colenci fez várias sugestões de inclusão de vários parâmetros que poderiam ser observados, tais como: Aferição de pacientes com obesidade, inclusão de mais colaboradores deficientes (especiais) na equipe de funcionários da entidade. Sra. Liz comentou a necessidade de inclusão para as próximas avaliações de relação com os nomes dos pacientes internados envolvidos no parâmetro 6 subitem 3 que analisa a evolução nutricional dos mesmos. Por fim, houve um apontamento de correção de fórmula a respeito do indicador do parâmetro 2 subitem 15 que trata a respeito do percentual de leitos UTI/SUS em relação ao total de leitos UTI / Geral. Sra Liz solicitou a revisão do tempo de Visita Aberta disponibilizada para acompanhantes de crianças, gestantes e casos especiais, junto ao Grupo GTH (área de Humanização) a fim de verificar se as 10 horas disponíveis / dia, considerando horários especiais estão sendo efetivadas. Revisar o informativo interno do hospital, pois consta 8 horas.

CONCLUSÃO:

Considerando que a ISCMS não tem controle sob a demanda existente na Rede Municipal de Saúde, os indicadores apresentados para o quarto trimestre de 2016, obtiveram como pontuação conclusiva, os seguintes números:

- **8.444** pontos, dos 8.530 pontos possíveis, os quais decorrem de um aproveitamento da ordem de **99,00 %** dos 100% possíveis e avaliados.

VS B



Cássia



SANTA CASA
São Carlos

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

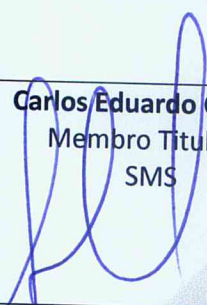
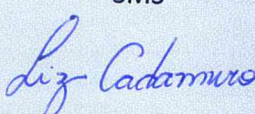
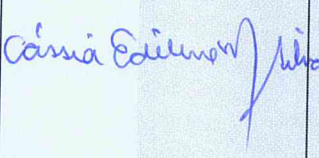
Desta forma, a Comissão de Avaliação, após análise crítica dos indicadores apresentados, concluiu que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos prestou os devidos serviços dentro dos limites físicos operacionais e com o cumprimento total das metas estabelecidas.

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.

São Carlos - SP, 23 de maio de 2017.

Assinam este Relatório em concordância com o conteúdo apresentado:

Carlos Eduardo Colenci Membro Titular – SMS 	Liz Cadamuro Membro Titular – SMS 	Vanessa S Barbuto Membro Suplente – SMS 	Izabel C. R. Esteves Membro Suplente – Conselho 
Edson Eduardo Pramparo Membro Titular – Santa Casa 	Luiz C. Bittencourt Membro Titular – Santa Casa 	Cássia E. M. da Silva Membro Suplente – Santa Casa 	

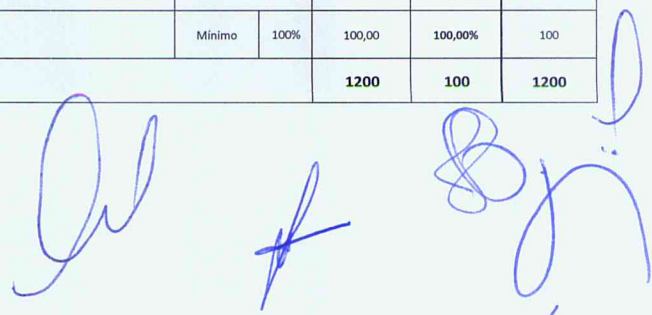


1 - Parâmetro para Avaliação do desempenho ambulatorial					
Indicadores a serem monitorados		Parâmetro		Pontuação Máx.	PONTUAÇÃO Atingida
1	Percentual de alcance das metas ambulatoriais estabelecidas na FPO	Mínimo	90%	100	119%
2	Percentual de alcance de metas de consultas ambulatoriais conforme FPO (interconsultas, ambulatório residência médica)	Mínimo	20%	100	211%
3	Percentual de alcance dos exames realizados	Mínimo	90%	100	108%
4	Nº de exames de patologia clínica estabelecido na FPO	Mínimo	90%	100	140%
5	Nº de exames de radiodiagnóstico por 10 consultas médicas – total/ano	Máximo	10,00	100	3
6	Atualização diária da recepção dos pacientes agendados, no Módulo de Regulação Ambulatorial do Portal CROSS	Mínimo	90%	100	98,39%
7	Disponibilização mensal da agenda, no Módulo de Regulação Ambulatorial do Portal CROSS na data prevista	Mínimo	90%	100	97,87%
8	Consulta ambulatorial do serviço SAIBE e Geração de Alto Risco agendada no momento da alta hospitalar	Mínimo	100%	100	100,00%
9	Avaliar as chamadas de plantão de disponibilidade em seu tempo resposta	Mínimo	50%	100	50,00%
10	Disponibilizar escala médica em local visível conforma pactuado no convênio	Mínimo	50%	100	100,00%
TOTAL				1000	100

2 - Parâmetro para avaliação de desempenho da assistência hospitalar					
Indicadores a serem monitorados		Parâmetro		Pontuação	PONTUAÇÃO Atingida
1	Percentual de alcance das metas hospitalares estabelecidas.	Mínimo	90%	200	81,68%
2	Percentual de internamentos de média complexidade.	Mínimo	80%	100	88,27%
3	Percentual de internamentos de alta complexidade.	Mínimo	10%	100	11,73%
4	Internamentos eletivos com AIH pré-autorizadas pela SMS.	Mínimo	100%	100	100,00%
5	Internamentos de Urg./Emerg. com AIH autorizada pela SMS.	Mínimo	90%	100	100,00%
6	Percentual de leitos SUS no hospital.	Mínimo	60%	200	62,87%
7	Atualização Diária do Módulo de Regulação de leitos do Portal CROSS	Mínimo	90%	100	98,78%
8	Taxa de ocupação (Leitos SUS - Clínica Cirúrgica e Clínica Médica)	Mínimo	75%	100	71,29%
9	Taxa de ocupação dos leitos de Terapia Intensiva (UTI)	Mínimo	75%	100	90,80%
10	Tempo médio de permanência - Especialidade Clínica Médica	Máximo	10,00	100	2,82
11	Tempo médio de permanência - Especialidade Clínica Cirúrgica	Máximo	10,00	100	2,48
12	Tempo médio de permanência - UTI Adulto	Máximo	10,00	100	4,56
13	Percentual de realização de cirurgias eletivas de média complexidade com AIH autorizada pela SMS conforme conveniado.	Mínimo	100%	100	100,00
14	Taxa de utilização por sala cirúrgica.	Mínimo	75%	100	59,09%
15	Percentual de leitos UTI/SUS em relação ao total de leitos UTI.	Mínimo	60%	100	83,33%
16	Taxa de Cesáreas (incluindo gestantes de risco).	Máximo	50%	100	57,68%
17	Alta Hospitalar Responsável (Maternidade, Hipertensão e Diabetes)	Mínimo	50%	100	100,00%
TOTAL				1900	97

3 - Parâmetros para avaliação de desempenho na área de humanização					
Indicadores a serem monitorados		Parâmetro		Pontuação	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
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
3	Central de Acolhimento implementada a partir de 10/11/2006.	SIM OU NÃO		100,00	SIM
4	Áreas físicas adequadas com sinalização e informação sobre o serviço.	SIM OU NÃO		300,00	SIM
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
6	Consulta ambulatorial do serviço SAIBE e Geração de Alto Risco agendada no momento da alta hospitalar	SIM OU NÃO		100,00	SIM
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	SIM
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
9	Percentual de paciente com acompanhante de acordo com a legislação, do total de internações.	Mínimo	100%	100,00	100,00%
TOTAL				1200	100

VS



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 (relacionado ao quadro de colaboradores)	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
2 Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço (SESMT)	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	99,25%	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

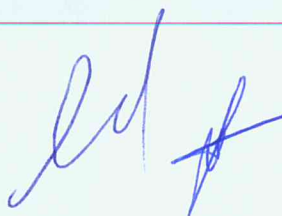
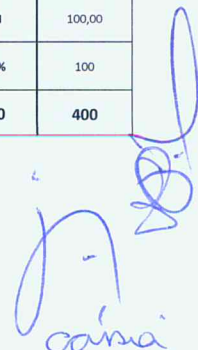
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
1 Número de protocolos clínico-nutricionais elaborados.	SIM OU NÃO	100,00	3	100,00
2 Número de atendimentos hospitalares de crianças com diagnóstico de nutrição grave.	SIM OU NÃO	100,00	0	100,00
3 Análise consolidada por semestre da evolução nutricional dos pacientes internados.	SIM OU NÃO	100,00	19	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
1 Total de cirurgias eletivas programadas, por especialidade.	Mínimo	315	315,00	368	315,00
2 Total de cirurgias eletivas realizadas por especialidade.	Mínimo	315	315,00	368	315,00
3 Taxa de cirurgias suspensas, por especialidade.	Máximo	5%	100,00	3,01%	100
4 Tempo de permanência na UTI adulto.	Máximo	15,00	100,00	6,32	100
5 Tempo de permanência na UTI Coronariana.	Máximo	15,00	100,00	3,79	100
6 Tempo de permanência na UTI Neonatal.	Mínimo	50,00	100,00	12,71	100
7 Tempo de permanência na UTI Infantil.	Mínimo	15,00	100,00	9,88	100,00
8 Atualização do Módulo Pré- Hospitalar, do Portal CROSS	Mínimo	100%	100,00	100,00%	100
9 Atendimento de Urgência/Emergência Referenciado na Central de Regulação de Urgências para São Carlos e Região Coração	Mínimo	100%	100,00	72,29%	72,29
TOTAL			1330	98	1302

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

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
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	92,08%	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 **8.444**

Anexo VII - Tabela de valorização de desempenho			
% Valor variável	Faixas de Pontuação		Percentual Atingida
8530	100%	8.530	99,00%
	75%	6.398	
	50%	4.265	
	25%	2.133	
		8.530	

VSB