



**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:** 1º Trimestre de 2017 (Janeiro, Fevereiro e Março).

**Ao**

**Ilmo. Sr. Carlos Eduardo Colenci**

**Secretário Municipal de Saúde**

**C/cópia**

**Ilmo. Sr. Dr. Antonio Valério Morillas Junior**

**Provedor da ISCMSC**

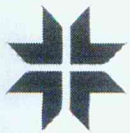
A Comissão de Avaliação do Convênio de Contratualização, firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e Prefeitura Municipal de São Carlos / Secretaria Municipal de Saúde, reuniu-se no dia 13 de junho de 2017 cujo objetivo avaliar os Parâmetros de Desempenho estabelecidos no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

**1- Representantes da Secretária Municipal de Saúde:**

- Carlos Eduardo Colenci – Titular
- Liz Cadamuro – Titular

  
  
  
  
câma





**SANTA CASA**

São Carlos

**2- Representante do Conselho Municipal de Saúde:**

- José Antonio de Amorim – Membro titular
- Izabel Esteves - Suplente

**3- Representantes da Santa Casa**

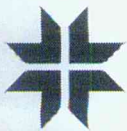
- Edson Eduardo Pramparo – Titular
- Luiz Carlos Bittencourt – Titular
- Cassia Edilene Martins Silva – Suplente
- Dr. Daniel Bonini – Diretor Superintendente - Convidado

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 sugerido pelo Senhor Carlos Eduardo Colenci sobre a necessidade de se revisar as FPO's (Ficha de Programação Orçamentárias) buscando equalizar as demandas e ofertas. Sr Eduardo sugeriu que este trabalho deve ser iniciado na Gestão Municipal e posteriormente a discussão no prestador, motivo este pelo qual a gestão detém a demanda e a regulação dos serviços/exames na saúde. Sr Eduardo e Dr Daniel Bonini comentaram que no parâmetro 2.14 (Taxa de utilização por sala cirúrgica) devem ser considerados apenas 8 salas cirúrgicas por conta do fechamento de 2 sala, distribuídas em (8 salas no período da manhã, 4 a tarde e 2 à noite) devendo no próximo trimestre atualizar o cálculo deste parâmetro. Foi comentado pelo Sr Eduardo a respeito de não cumprimento do parâmetro 3.7 que diz respeito as visitas hospitalares (mínimo de visita de 10 horas por dia), por conta da não adequação da equipe. Em seguida foi sugerido pelo Senhor Carlos Eduardo Colenci sobre a necessidade de incluir os números absolutos de obesidade e enviar a Liz Cadamuro para análise e apreciação.

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, conforme comentou Luiz Bittencourt. Com relação ao Parâmetro 9 (Parâmetros para avaliação de desempenho na área de urgência e emergência / eletivas) o indicador apresentado no 9.3 (taxa de cirurgias suspensas, por especialidade) será o mesmo que se apresenta na SUStentável (Ref. ao indicador A19 constante no mapa de indicadores da Resolução SS 2 de 01 de fevereiro de 2017). Em seguida foi sugerido pelo Senhor Carlos Eduardo Colenci sobre a possibilidade da Santa Casa convidar a gestão municipal a participar dos treinamentos que a Santa Casa promove afim de se fortalecer a rede de saúde. Sr Eduardo ficou de informar a agenda dos treinamentos (Nucap) à Secretaria Municipal de Saúde. Sr Eduardo sugeriu que se o conselho assim quiser, o mesmo poderá ministrar uma palestra a respeito dos conceitos que envolve a contratualização municipal, afim de contribuir para o entendimento da avaliação.





**SANTA CASA**  
São Carlos

Com relação ao item 9.9 (Atendimento de urgência e emergência referenciado na central de regulação de urgências para São Carlos e região coração) foi sugerido pela comissão a diminuição do parâmetro de 100% para no mínimo 85%, assim como já ocorre na rede RUE (rede de urgência e emergência)

### CONCLUSÃO:

Considerando que a ISCMS 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:

- **8.294** pontos, dos 8.530 pontos possíveis, os quais decorrem de um aproveitamento da ordem de **97,23 %** 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.

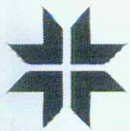
### RECOMENDAÇÕES:

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;



*Carina*  



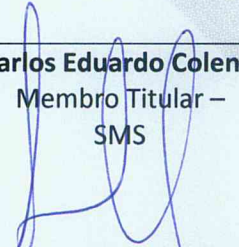
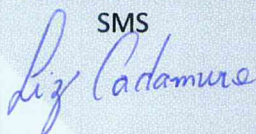


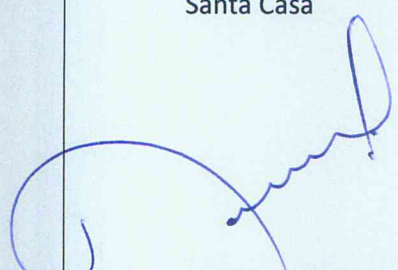
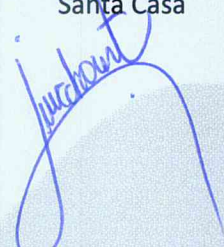
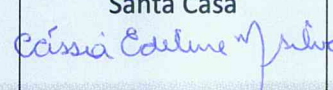
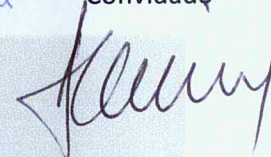



**SANTA CASA**  
São Carlos

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, 13 de junho de 2017.

Assinam este Relatório em concordância com o conteúdo apresentado:

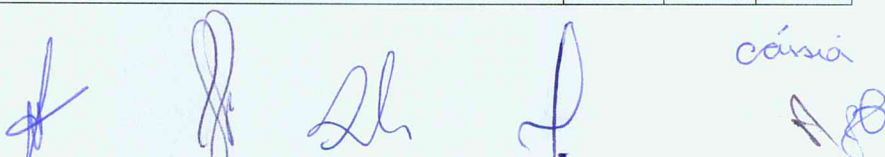
<b>Carlos Eduardo Colenci</b> Membro Titular – SMS 	<b>Liz Cadamuro</b> Membro Titular – SMS 	<b>José Antonio Amorim</b> Membro Titular – Conselho Municipal de Saúde 	<b>Izabel C. R. Esteves</b> Membro Suplente – Conselho Municipal de Saúde 
<b>Edson Eduardo Pramparo</b> Membro Titular – Santa Casa 	<b>Luiz C. Bittencourt</b> Membro Titular – Santa Casa 	<b>Cássia E. M. da Silva</b> Membro Suplente – Santa Casa 	<b>Dr. Daniel Bonini</b> Diretor Superintendente – Convidado 



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	125%	100
2	Percentual de alcance de metas de consultas ambulatoriais conforme FPO (interconsultas, ambulatório residência médica)	Mínimo	20%	100	165%	100
3	Percentual de alcance dos exames realizados	Mínimo	90%	100	109%	100
4	Nº de exames de patologia clínica estabelecido na FPO	Mínimo	90%	100	143%	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	98,25%	100
7	Disponibilização mensal da agenda, no Módulo de Regulação Ambulatorial do Portal CROSS na data prevista	Mínimo	90%	100	98,16%	100
8	Consulta ambulatorial do serviço SAIBE e Gestão 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	91,17%	200
2	Percentual de internamentos de média complexidade.	Mínimo	80%	100	87,21%	100
3	Percentual de internamentos de alta complexidade.	Mínimo	10%	100	12,79%	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	98,93%	100
8	Taxa de ocupação (Leitos SUS - Clínica Cirúrgica e Clínica Médica)	Mínimo	75%	100	76,36%	100
9	Taxa de ocupação dos leitos de Terapia Intensiva (UTI)	Mínimo	75%	100	97,62%	100
10	Tempo médio de permanência - Especialidade Clínica Médica	Máximo	10,00	100	2,70	100
11	Tempo médio de permanência - Especialidade Clínica Cirúrgica	Máximo	10,00	100	2,91	100
12	Tempo médio de permanência - UTI Adulto	Máximo	10,00	100	4,60	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	51,07%	68
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	65,38%	76
17	Alta Hospitalar Qualificada (Maternidade, Hipertensão e Diabetes)	Mínimo	50%	100	100,00%	100
TOTAL				1900	97	1845

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 Gestão 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	0,00
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



Handwritten signatures in blue ink, including the name 'cássia'.



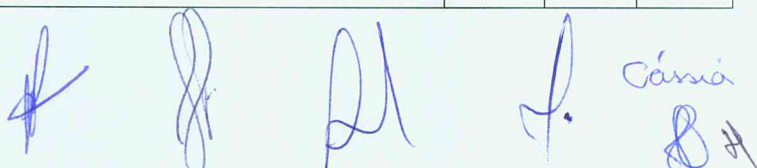
4 - Parâmetro para avaliação de desempenho na área de Saúde do Trabalhador				
Indicadores a serem monitorados	Parâmetro	Pontuação	Atingido	PONTUAÇÃO ATINGIDA
1 Levantamento trimestral de absenteísmo.	SIM OU NÃO	100,00	SIM	100
2 Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários 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	98,66%	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 (registrar numérico)	100,00	3	100
2 Número de atendimentos hospitalares de crianças com diagnóstico de nutrição grave.	SIM OU NÃO (registrar numérico)	100,00	0	100
3 Análise consolidada por semestre da evolução nutricional dos pacientes internados.	SIM OU NÃO (registrar numérico)	100,00	96	100
4 Evolução nutricional das crianças internadas com desnutrição grave ou obesidade	SIM OU NÃO (registrar numérico)	100,00	0	100
5 % de redução/aumento da prevalência de desnutrição hospitalar.	SIM OU NÃO (registrar numérico)	100,00	0	100
6 Reduzir taxa de mortalidade hospitalar de crianças internadas com diagnóstico de desnutrição grave.	SIM OU NÃO (registrar numérico)	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	350	315
2	Total de cirurgias eletivas realizadas por especialidade.	Mínimo	315	315,00	350	315
3	Taxa de cirurgias suspensas, por especialidade.	Máximo	5%	100,00	10,56%	47
4	Tempo de permanência na UTI adulto.	Máximo	15,00	100,00	5,35	100
5	Tempo de permanência na UTI Coronariana.	Máximo	15,00	100,00	4,01	100
6	Tempo de permanência na UTI Neonatal.	Mínimo	50,00	100,00	16,56	100
7	Tempo de permanência na UTI Infantil.	Mínimo	15,00	100,00	10,20	100
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	71,97%	72
<b>TOTAL</b>				<b>1330</b>	<b>94</b>	<b>1249</b>

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
<b>TOTAL</b>				<b>500</b>	<b>100</b>	<b>500</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.

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	58,65%	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
<b>TOTAL</b>				<b>600</b>	<b>100</b>	<b>600</b>

Pontuação Atingida **8.294**

Anexo VII - Tabela de valorização de desempenho			
% Valor variável	Faixas de Pontuação	Pontuação Máxima	Percentual Atingida
8530	100%	8.530	<b>8.530</b> <b>97,23%</b>
	75%	6.398	
	50%	4.265	
	25%	2.133	