



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

Litoral Norte do Estado de São Paulo

Capital do surf



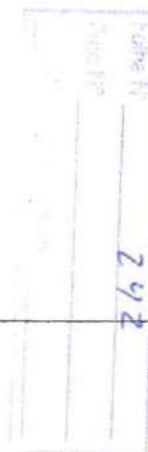
**Santa Casa
de Ubatuba**

Relatório Mensal (MARÇO 2020) de Avaliação do Cumprimento das Metas do Contrato PMU/Santa Casa de Ubatuba

Considerando a cláusula décima segunda do Contrato firmado entre a Prefeitura Municipal e Santa Casa de Misericórdia de Ubatuba, a Comissão de Avaliação e Acompanhamento do Contrato seguindo a lógica de Avaliação do Plano Operativo Assistencial realizou a análise dos indicadores, metas, dados, visitas e outros itens contidos nos Critérios de Avaliação chegando as seguintes Notas e Apontamentos conforme Quadro Abaixo:

Quadro Analítico:

Indicadores	Parâmetro	Parâmetro	Nota	Pontuação Sta. Casa	Prazo e Ações para Adequação
Assistência Ambulatorial	1. Tempo de espera para o agendamento de RX				
	2. Tempo de Espera o agendamento de Ultrassom	Abaixo de 30 dias= ótimo	10,0	1-6,0	1-A meta foi parcialmente cumprida.
	3. Tempo de Espera o agendamento de Tomografia	31 - 60 Dias= bom	6,0	2-6,0	2- A meta foi parcialmente cumprida.
	4. Tempo de Espera para as Pequenas Cirurgias	Acima de 61 dias= ruim	3,0	3-10,0 4-3,0	3- = 4- A meta não foi cumprida, não foram realizadas pequenas cirurgias.



	5. Tempo de Espera para as Cirurgias Eletivas	Abaixo de 30 dias = ótimo 31 a 60 dias = bom Acima de 61 dias = ruim	10,0 6,0 3,0	5-3,0	5-=A meta não foi cumprida, não foram realizadas cirurgias eletivas.
	6. Qualidade dos laudos de Ultrassom (Critérios da Comissão de Avaliação e Acompanhamento)	Aceitável Necessita de adequações Não aceitável	10,0 6,0 0,0	6-10,0 7-10,0	6-= 7-=
	7. Qualidade dos laudos de Tomografia (Critérios da Comissão de Avaliação e Acompanhamento)				
	8. Atendimento na Sala de Curativo (pesquisa de satisfação feita pela ESF)	≤ 70% bom/ótimo 50% - 69% bom/ótimo ≥ 49% bom/ótimo	10,0 6,0 3,0	8-6,0	8- A meta foi parcialmente cumprida. Falta melhor adequação.

Índice Nr. _____
 Proc. Nº _____
 1/2010 Rubr. _____
 243

	9. Número de RX, Ultrassonografias, Ultrassonografias com Doppler, Tomografias, Curativos Grau II e Gasometria Venosa realizada X pactuada/mês				
	10. Número de Avaliações Pré e pós cirúrgicas realizadas, Número de Avaliação de Anestesiista realizada, Número de Consultas Dermatológicas realizadas, Número de Pequenas Cirurgias realizadas X pactuadas/mês	90% a 100% 70% a 89% Abaixo de 69%	10,0 6,0 3,0	9-6,0 10-6,0	9- A meta foi parcialmente cumprida. 10- A meta foi parcialmente cumprida.
	11. Ambiência (Critérios da Comissão de Avaliação e Acompanhamento)	90% a 100% 70% a 89% Abaixo de 69%	10,0 6,0 3,0	11-6,0	11- A Ambiência precisa melhorar em conformidade com a notificação Vigilância Sanitária em 13/11/2017. SUBTOTAL 69

Obs.: Ambiência: ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutive e humana.

Assistência de Pronto Socorro	1.Acolhimento com Classificação de Risco	100% dos Pacientes 60% a 99% 0 a 59%	10,0 6,0 3,0	1-10,0	1- =
-------------------------------	--	--	--------------------	--------	------

100 - 100 / 1000
642

[Handwritten signatures]

	2. Direito ao Acompanhante na consulta para gestantes no Período de Parto e Pós-Parto	Cumpre Cumpre. Parcialmente Não cumpre	10,0 6,0 0,0	2-6,0 3-6,0	2- A meta foi parcialmente cumprida. Justificada pela Norma Técnica nº001/2021 – ITDM. 3- A meta foi parcialmente cumprida. Justificada pela Norma Técnica nº001/2021 – ITDM.
	3. Direito ao acompanhante na consulta para os Adolescentes, idosos e Incapazes				
	4. Tempo de espera para o atendimento médico (Protocolo de Manchester)	90% a 100% 70% a 89% Abaixo de 69%	10,0 6,0 3,0	4-10,0	4-=
	5. Média de Permanência no Pronto Socorro (máxima de 24 horas)	Cumpre Cumpre. Parcialmente Não cumpre	10,0 6,0 3,0	5-10,0	5-=
	6. Existência de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas	Sim Não	10,0 00,0	6-10,0	6-=
	7. Ambiente (Critérios da Comissão de Avaliação e Acompanhamento)	90% a 100% 70% a 89% Abaixo de 69%	10,0 6,0 3,0	7-6,0	7- Segundo relatório de notificação da Vigilância Sanitária expedido em 13/11/2.017 falta adequação do centro cirúrgico, farmácia, lavanderia, laboratório, cozinha, almoxarifado, agência transfusional (reorganização e reforma)
					SUBTOTAL 58

Obs.: Ambiência: ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

542

[Handwritten signatures and initials]




Indicadores	Parâmetro	Parâmetro	Nota	Pontuação Sta. Casa	Prazo e Ações para Adequação
Assistência ao Paciente Internado	1. Visita Aberta	Cumpre	10,0	1-6,0	1- A meta foi parcialmente cumprida. Justificada pela Norma Técnica nº001/2021 – ITDM. 2- = 3- A meta foi parcialmente cumprida. Justificada pela Norma Técnica nº001/2021 – ITDM. 4- A meta foi parcialmente cumprida. Justificada pela Norma Técnica nº001/2021 – ITDM.
	2. Implantação das "Boas Práticas do Parto e Nascimento"	Cumpre. Parcialmente Não cumpre	6,0 0,0	2-10,0 3-6,0 4-6,0	
	3. Direito ao Acompanhante para os Adolescentes, Idosos e Incapazes				
	4. Direito ao Acompanhante no Período de Parto e Pós-Parto				



Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature and several smaller initials.

	5. Realizar teste do pezinho em todas as crianças nascidas no hospital	Cumpre	10,0	5-10,0	5=-
		Cumpre. Parcialmente	6,0	6-10,0	6=-
			0,0	7-10,0	7=-
	6. Realizar teste do olhinho em todas as crianças nascidas no hospital	Não cumpre		8-10,0	8=-
				9-10,0	9=-
				10-10,0	10=-
	7. Realizar teste da orelhinha em todas as crianças nascidas no hospital				
	8. Administrar 1ª dose das vacinas BCG e Hepatite B em todas as crianças nascidas no hospital				
	9. Realizar e registrar em prontuário e carteirinha do recém-nato o resultado do teste (escala) de Apgar				
	10. Administrar AZT xarope para o recém-nato e mãe soropositivas para o HIV, ou outra medicação conforme protocolo específico.				

Folha N° _____
 Proc N° _____
 Rubr _____
 247

	11. Relatório da Comissão de óbitos	Cumpre			11=-
	12. Relatório da Comissão de óbitos materno e infantil	Cumpre. Parcialmente	10,0	11-10,0	12 -=
	13. Relatório de Cirurgia Eletiva	Não cumpre	6,0	12-10,0	13- A meta não foi cumprida. Suspensão da obrigação pela Lei nº 13.992/2020.
			0,0	13-0,0	
	14. Requisitos para manter o Certificado Amigo da Criança	Cumpre			14- Após análise criteriosa verificamos que dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno teria faltado o cumprimento do item "10", cumprindo parcialmente a meta.
	15. Requisitos para adequação a Rede Cegonha (18 itens)	Cumpre. Parcialmente	10,0	14-6,0	15-Após análise criteriosa verificamos o descumprimento dos requisitos "4, 7, 11, 15 e 17" para a adequação à Rede Cegonha.
		Não cumpre	6,0	15-6,0	
			0,0		
	16. Ambiência (Critérios da Comissão de Avaliação e Acompanhamento)	90% a 100%	10,0		16- Segundo relatório de notificação da Vigilância Sanitária expedido em 13/11/2.017 falta adequação do centro cirúrgico, farmácia, lavanderia, laboratório, cozinha, almoxarifado, agência transfusional (reorganização e reforma).
		70% a 89%	6,0	16-6,0	
		Abaixo de 69%	3,0		
					SUBTOTAL 126

Obs.: **Ambiência:** ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutivo e humana.

Quarto PPP: ambiente com capacidade para um ou dois leitos e banheiro anexo, destinado à assistência à mulher durante o trabalho de parto; parto e pós-parto imediato (primeira hora após a dequitação).



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.

Indicadores	Parâmetro	Parâmetro	Nota	Pontuação Sta. Casa	Prazo e Ações para Adequação
Gestão Hospitalar	1. Serviço de Ouvidoria e/ou de Atendimento ao Usuário				
	2. Realização de Pesquisa de Satisfação				
	3. Informações do Cadastro de Estabelecimentos em Saúdes atualizadas	Cumpre	1.=10,0	1-10,0	1=-
	4. Realização de Educação Permanente com Equipe de Enfermagem	Cumpre. Parcialmente	6,0	2-3,0	2- O cumprimento da meta foi ruim devido a baixa quantidade de pesquisados em comparação com a quantidade de atendimento.
	5. Realização de Educação Permanente com Equipe Médica	Não cumpre	3,0	3-10,0	3=-
	6. Realização de Educação Permanente com Equipe da Limpeza			4-10,0	4=-
	7. Quantidade de procedimentos de Grupo II realizado X pactuado/mês	80% a 100%	10,0	5-10,0	5=-
	8. Quantidade de procedimentos de Grupo III e IV realizado X pactuado/mês	50% a 79%	6,0	6-10,0	6=-
		0 a 49%	3,0		7=- 8=-


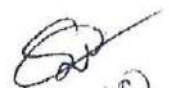

Stamp: 249

Handwritten signatures and initials.

	9. Quantidade de Internações realizadas X pactuado/mês				
	10. Quantidade de procedimentos de Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Ortopédica e Cirurgia Ginecológica realizada X pactuado/mês	90% a 100% 70% a 89% Abaixo de 69%	10,0 6,0 3,0	9-10,0 10-3,0	9-= 10- A meta não foi cumprida. Suspensão da obrigação pela Lei nº 13.992/2020.
	11. Relatório dos Indicadores e Tópicos (envio para a Secretaria de Saúde)	Cumpre Cumpre. Parcialmente Não cumpre	10,0 6,0 0,0	11-10,0	11-=-
	12. Envio da Prestação de Contas a Secretaria de Saúde em conformidade com os prazos e esclarecimentos conforme legislação	Cumpre Cumpre. Parcialmente Não cumpre	10,0 6,0 0,0	12-10,0	12-=-
Total					SUBTOTAL 106 TOTAL 359 PONTOS

Obs.: As quantidades de procedimentos cirúrgicos realizados no mês poderão ser compensadas dentro do quadrimestre sem prejuízo na avaliação.

Folha N° _____
 Proc N° _____
 / / 10
 Rubr _____
 250

Pontuação:

199 a 220 = 100%

177 a 198 = 90%

111 a 176 = 80%

CONCLUSÃO:

A Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato firmado entre a Prefeitura Municipal de Ubatuba e Santa Casa de Misericórdia de Ubatuba, através de seus membros conclui que a CONTRATADA atingiu **359 pontos**, sendo favorável ao repasse de 100% do montante referente ao mês de Março de 2020, desde que sejam realizadas as ações/ prazos de adequação estipulados:

Indicadores Quantitativos e Qualitativos a Serem Adequados:

1) Assistência Ambulatorial:

Indicador 1. Tempo de espera para agendamento de RX: a meta foi parcialmente cumprida.

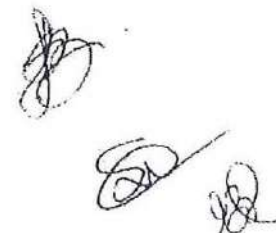
Ação proposta: reorganizar o fluxo para realização dos agendamentos.

Prazo para Adequação 30 dias.

Indicador 2. Tempo de espera para agendamento de Ultrassom: a meta foi parcialmente cumprida.

Ação proposta: reorganizar o fluxo para realização dos agendamentos.

Pontos li	
Pontos	251
1	220
Aut	



Prazo para Adequação 30 dias.

Indicador 4. Tempo de espera para as Pequenas Cirurgias: a meta cumprida foi ruim.

Ação proposta: reorganizar o fluxo.

Prazo para Adequação 30 dias.

Indicador 5. Tempo de espera para as Cirurgias Eletivas: a meta cumprida foi ruim.

Ação proposta: reorganizar o fluxo.

Prazo para Adequação 90 dias.

Indicador 8. Atendimento na sala de curativo (pesquisa de satisfação pela ESF): a meta foi parcialmente cumprida, faltando melhor adequação.

Ação proposta: reorganizar o fluxo para realização.

Prazo para Adequação 30 dias.

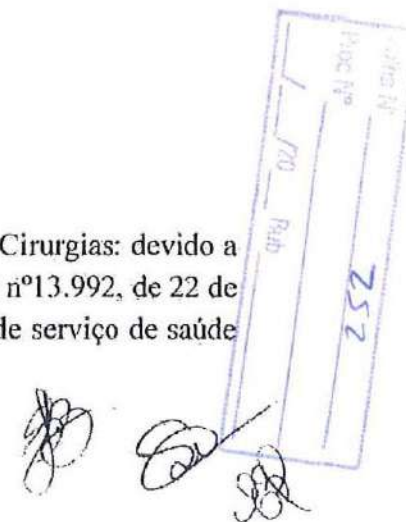
Indicador 9. Número de RX, Ultrassom, Ultrassom com Doppler, Tomografia, Curativo Grau II: a meta pactuado foi parcialmente cumprida, sendo a Nota 6. A meta pactuada foi em número menor que o pactuado.

Ação proposta: reorganizar o fluxo para realização.

Prazo para Adequação 90 dias.

Indicador 10. Número de Avaliações pré e pós cirúrgicas realizadas, Avaliação Anestesiista, Consultas Dermatológicas e Pequenas Cirurgias: devido a pandemia causada pela COVID-19, a meta pactuada no contrato 011/2020 não foi cumprida, sendo a Nota 3 – ruim. Contudo, a Lei nº13.992, de 22 de abril de 2020, suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o que justifica o não cumprimento da meta pactuada.

Ação proposta: reorganizar o fluxo para realização.



Prazo para Adequação 90 dias.

Indicador 11. Ambiência (Critérios da Comissão de Avaliação e Acompanhamento): a meta foi parcialmente cumprida. Segundo relatório de notificação da Vigilância Sanitária expedido em 13/11/2017 falta adequação do centro cirúrgico, farmácia, lavanderia, laboratório, cozinha, almoxarifado, agência transfusional (reorganização e reforma).

Ação proposta para adequação é regularizar o ambiente Ambulatorial segundo determinação da Vigilância em Saúde.

Prazo para Adequação 90 dias.

2) Assistência de Pronto Socorro:

Indicador 2. Direito ao Acompanhamento na consulta para gestante no período de parto e pós-parto: a meta pactuado foi parcialmente cumprida, sendo a Nota 6. Segundo a justificativa apresentada (Nota Técnica nº001/2021-ITDM), anexa, estão autorizados apenas acompanhamento dos casos de extrema necessidade devido a Pandemia e o risco de contaminação.

Ação proposta para adequação é regularizar o ambiente Ambulatorial segundo determinação da Vigilância em Saúde.

Prazo para Adequação 60 dias.

Indicador 3. Direito ao Acompanhamento na consulta para Adolescentes, idosos e Incapazes: a meta pactuado foi parcialmente cumprida, sendo a Nota 6. Segundo a justificativa apresentada (Nota Técnica nº 001/2021-ITDM), anexa, estão autorizados apenas acompanhamento dos casos de extrema necessidade devido a Pandemia e o risco de contaminação.

Ação proposta para adequação é regularizar o ambiente Ambulatorial segundo determinação da Vigilância em Saúde.

Prazo para Adequação 60 dias.

Indicador 7. Ambiência (Critérios da Comissão de Avaliação e Acompanhamento): a meta foi parcialmente cumprida. Segundo relatório de notificação da Vigilância Sanitária expedido em 13/11/2017 falta adequação do centro cirúrgico, farmácia, lavanderia, laboratório, cozinha, almoxarifado, agência transfusional (reorganização e reforma).

Ação proposta para adequação é regularizar o ambiente Ambulatorial segundo determinação da Vigilância em Saúde.

Handwritten signatures and a stamp with the number 255.

Prazo para Adequação 90 dias.

3) Assistência ao Paciente Internado:

Indicador 1. Vista Aberta: a meta pactuado foi parcialmente cumprida, sendo a Nota 6. Segundo a justificativa apresentada, (Nota Técnica nº001/2021-ITDM), anexa, estão autorizadas apenas acompanhamento dos casos de extrema necessidade devido a Pandemia e o risco de contaminação.

Ação proposta é adequação das visitas.

Prazo para Adequação: 60 dias.

Indicador 3. Direito ao Acompanhamento na consulta para Adolescentes, idosos e Incapazes: a meta pactuado foi parcialmente cumprida, sendo a Nota 6. Segundo a justificativa apresentada, (Nota Técnica nº001/2021-ITDM), anexa, estão autorizadas apenas acompanhamento dos casos de extrema necessidade devido a Pandemia e o risco de contaminação.

Ação proposta é adequação das visitas.

Prazo para Adequação: 60 dias.

Indicador 4. Direito ao Acompanhante no Período de Parto e Pós Parto: a meta pactuado foi parcialmente cumprida, sendo a Nota 6. Segundo a justificativa apresentada, (Nota Técnica nº001/2021-ITDM), anexa, estão autorizadas apenas acompanhamento dos casos de extrema necessidade devido a Pandemia e o risco de contaminação.

Ação proposta é adequação das visitas.

Prazo para Adequação: 60 dias.

Indicador 13. Relatório de Cirurgia Eletiva: devido a pandemia causada pela COVID-19, a meta pactuada no contrato 011/2020, não foi cumprida, sendo a Nota 0. Contudo, a Lei nº13.992, de 22 de abril de 2020, suspende a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o que justifica o não cumprimento da meta pactuada.

Ação proposta é cumprimento e entrega do relatório.

254
[Handwritten signatures and stamps]

Prazo para Adequação: 60 dias.

Indicador 14 – Requisitos para manter o Certificado Amigo da Criança: a meta pactuado foi parcialmente cumprida, sendo a Nota 6. Após análise, verificamos que dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno teria faltado o cumprimento do requisito 10) Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhamento das mães a esses grupos na alta da maternidade.

Ação proposta é adequação dos requisitos.

Prazo para Adequação: 60 dias.

Indicador 15. Requisitos para Adequação à Rede Cegonha: a meta pactuado foi parcialmente cumprida, sendo a Nota 6. Após análise, verificamos o descumprimento dos requisitos 4, 7, 11, 15 e 17 para a adequação à Rede Cegonha. Segundo relatório de notificação da Vigilância Sanitária expedido em 13/11/2.017 falta adequação do centro cirúrgico, farmácia, lavanderia, laboratório, cozinha, almoxarifado, agência transfusional (reorganização e reforma).

Ações Propostas é a Adequação dos requisitos.

Prazo para Adequação 60 dias.

Indicador 16 – Ambiência: a meta foi parcialmente cumprida. Segundo relatório de notificação da Vigilância Sanitária expedido em 13/11/2.017 falta adequação do centro cirúrgico, farmácia, lavanderia, laboratório, cozinha, almoxarifado, agência transfusional (reorganização e reforma).

Ação proposta para adequação é regularizar o ambiente Ambulatorial segundo determinação da Vigilância em Saúde.

Prazo para Adequação 90 dias.

4) Gestão Hospitalar:

Indicador 2. Realização de Pesquisa de Satisfação: a meta foi parcialmente cumprida. Levando-se em conta a demanda de 34.804 (trinta e quatro, oitocentos e quatro) atendimentos realizados no mês de Março/2.020, as pesquisas realizadas, em um total de 150 (cento e cinquenta) usuários, equivalem a 0,43%; logo, em quantidade muito inferior do almejado.

Ações propostas para Adequação: Incentivar a população para responder a pesquisa de satisfação.

Processo Nº	255
Assinatura	

