



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE UBATUBA

Litoral Norte do Estado de São Paulo

Capital do Surf



Santa Casa de Ubatuba

Relatório Mensal (OUTUBRO) 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 31 - 60 Dias= bom | 10,0 6,0 3,0 | 1-6,0 2-6,0 3-10,0 4-3,0 | 1- A meta foi parcialmente cumprida. 2- A meta foi parcialmente cumprida. 3- = 4- =A meta não foi cumprida. Não foram realizadas Pequenas Cirurgias. |
| | 3. Tempo de Espera o agendamento de Tomografia | Acima de 61 dias= ruim | | | |
| | 4. Tempo de Espera para as Pequenas Cirurgias | | | | |

Folha N° _____
Proc N° _____
/ / 20__
Publ _____

458

| | | | | |
|---|--|--------------------|------------------|---|
| 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. |

Folha N° _____
Proc N° _____
120 Rubs _____
459

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

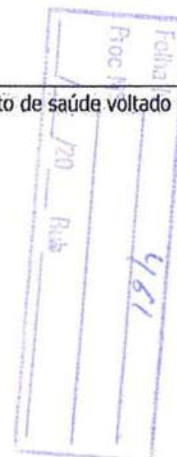
| | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------|------|--------|------|
| Assistência de Pronto Socorro | 1. Acolhimento com Classificação de Risco | 100% dos Pacientes | 10,0 | | |
| | | 60% a 99% | 6,0 | 1-10,0 | 1- = |
| | | 0 a 59% | 3,0 | | |

Folha nº _____
Proc. Nº _____
/ 20 ____
RUB. _____
461

[Handwritten signatures and initials]

| | | | | | |
|---|----------------------|------|--------|--------|---|
| 2. Direito ao Acompanhante na consulta para gestantes no Período de Parto e Pós-Parto | Cumpre | 10,0 | 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. |
| | Cumpre. Parcialmente | 6,0 | | | |
| | Não cumpre | 0,0 | | | |
| 3. Direito ao acompanhante na consulta para os Adolescentes, idosos e Incapazes | 90% a 100% | 10,0 | 4-10,0 | 4-10,0 | 4- = |
| | 70% a 89% | 6,0 | | | |
| | Abaixo de 69% | 3,0 | | | |
| 4. Tempo de espera para o atendimento médico (Protocolo de Manchester) | Cumpre | 10,0 | 5-10,0 | 5-10,0 | 5- = |
| | Cumpre. Parcialmente | 6,0 | | | |
| | Não cumpre | 3,0 | | | |
| 5. Média de Permanência no Pronto Socorro (máxima de 24 horas) | Sim | 10,0 | 6-10,0 | 6-10,0 | 6- = |
| | Não | 00,0 | | | |
| 6. Existência de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas | 90% a 100% | 10,0 | 7-6,0 | 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). |
| | 70% a 89% | 6,0 | | | |
| | Abaixo de 69% | 3,0 | | | |
| 7. Ambiência (Critérios da Comissão de Avaliação e Acompanhamento) | | | | | 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.



Handwritten signature and initials.

Handwritten initials.

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

Folha Nº _____
 Proc Nº _____
 / / 710
 País _____
 462





| | | | | |
|--|----------------------|------|---------|------|
| 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. | | | | |

F. G. N.º _____
 Rec. Nº _____
 / / 20__ Rub. _____
 465

SP

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

| | | | | | |
|--|----------------------|------|------|---------|---|
| 11. Relatório da Comissão de óbitos | Cumpre | | | 11-10,0 | 11-=- |
| 12. Relatório da Comissão de óbitos materno e infantil | Cumpre. Parcialmente | 10,0 | | 12-10,0 | 12 -=- |
| 13. Relatório de Cirurgia Eletiva | Não cumpre | 6,0 | | 13-0,0 | 13- A meta não foi cumprida. Suspensão da obrigação pela Lei nº 13.992/2020. |
| 14. Requisitos para manter o Certificado Amigo da Criança | Cumpre | | 10,0 | 14-6,0 | 14- Após análise, 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 | | 6,0 | 15-6,0 | 15-Após análise criteriosa verificamos o descumprimento dos requisitos "4, 7, 11, 15 e 17" para a adequação à Rede Cegonha. |
| 16. Ambiente (Critérios da Comissão de Avaliação e Acompanhamento) | Não cumpre | | 0,0 | | 16- 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). |
| | 90% a 100% | | 10,0 | | |
| | 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).

Folha N° _____
 Proc. Nº _____
 / 20 ____ Rubr. _____
 464


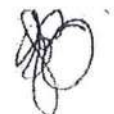

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

| 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 não foi cumprida 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% 0 a 49% | 6,0 3,0 | 6-10,0 | 6=- |

Folha N.º _____
 Proc. N.º _____
 / 720 Rubr. _____
 465

| | | | | | |
|--------------|--|---|--------------------|------------------|--|
| | 9. Quantidade de Internações realizadas X pactuado/mês | | | | |
| | 10. Quantidade de procedimentos de Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, 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 14.061/2020. |
| | 11. Relatório dos Indicadores e Tópicos (envio para a Secretaria de Saúde) | Cumpre Cumpr. 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 Cumpr. 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 nº _____
Proc. nº _____
1 / Pro. Sub. _____
426

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 Outubro 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.

Prazo para Adequação 30 dias.



| | |
|----------|-----|
| Folha N° | |
| Proc N° | |
| 20 | Out |



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

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 Anestesista, Consultas Dermatológicas e Pequenas Cirurgias: devido a pandemia causada pela COVID-19, a meta pactuada no contrato 011/2020 não foi cumprida. Contudo, a Lei nº14.061, de 23 de setembro 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.

| | |
|-----------|------|
| Assina N° | |
| Doc N° | |
| Ass | 1/20 |
| | 458 |



} }
3) Assistência ao Paciente Internado:

Indicador 1. Vista Aberta: a meta pactuado foi parcialmente cumprida. 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 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 4. Direito ao Acompanhante no Período de Parto e Pós Parto: a meta pactuado foi parcialmente cumprida. 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.

Prazo para Adequação: 60 dias.

Formulário de controle com campos para: Data, Pág. Nº, e uma caixa com o número 470.

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

Indicador 14 – Requisitos para manter o Certificado Amigo da Criança: a meta pactuado foi parcialmente cumprida. 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. 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 não foi cumprida. Levando-se em conta a demanda de 30.473 atendimentos realizados no mês de Outubro/2.020, as pesquisas realizadas, em um total de 100 usuários, equivalem a 0,033%; logo, em quantidade muito inferior do almejado.

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

Prazo para Adequação 90 dias.

| | |
|-----------|-----|
| Assina N° | 471 |
| Proc N° | |
| 1 / 20 | RUB |

Indicador 10. Quantidade de Procedimentos de Cirurgia Geral: devido a pandemia causada pela COVID-19, a meta pactuada no contrato 011/2020 não foi cumprida. Contudo, a Lei nº14.061/2020, 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.

Ações propostas é a Adequação para a realização dos procedimentos.

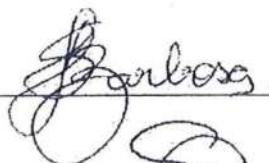
Prazo para Adequação 90 dias.

Se por algum motivo as adequações estipuladas não acontecerem, o percentual repassado referente aos recursos financeiros poderão ser revistos.

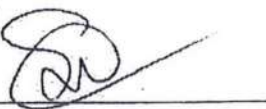
Ubatuba, 11 de fevereiro de 2021.

Comissão de Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Ubatuba.


Sheila da Silveira Barbosa: _____



Sílvia Maria Tenório: _____



Estela Barcelos Miragaya: _____



| | |
|----------|-----|
| Folha N° | 472 |
| Proc N° | |
| DATA | |