



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
GABINETE DO PREFEITO

Pindamonhangaba, 06 de março de 2018.

Ofício n.º 362/2018 – GAB

Prezado Presidente

Em atenção ao requerimento nº 80/2018, do vereador Renato Nogueira Guimarães, que solicita documentação da Comissão de Acompanhamento de Contrato da Organização Social que administra o Pronto Socorro, encaminhamos a documentação solicitada e produzida pela referida comissão.

Sem mais para o momento, aproveito a oportunidade para renovar protestos de estima e consideração.

Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba
0000000598 - 2018 15/03/2018 9:00:24 AM
Interessado (a): PRESIDENTE VER. MAGRÃO
Assunto: Resposta ao Requerimento




Isael Domingues
Prefeito Municipal

Exmo. Sr.
Carlos Eduardo de Moura
Presidente da Câmara Municipal de Pindamonhangaba
N e s t a



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

PORTARIA GERAL Nº 4.894, DE 21 DE JULHO DE 2017.

Dr. **Isael Domingues**, Prefeito do Município de Pindamonhangaba, no uso de suas atribuições legais

RESOLVE

Art. 1º Instituir a Comissão de Acompanhamento do Convênio para fiscalização e monitoramento do Termo de Cooperação técnica par operacionalização e execução dos serviços de atendimento de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Municipal e indicar os membros a seguir relacionados para integrá-la:

- I – Secretaria de Saúde e Assistência Social**
Mariana Prado Freire
Erika Patrícia Sírio
Eliana Maria Galvão Wolff

- II – Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba**
Vereador Roderley Miotto
Vereadora Gislene Cardoso
Vereador Jorge Pereira Alves

- III – ABBC – Associação Brasileira de Beneficência Comunitária**
Eurico Aguiar e Silva
Fabiana Pereira Banhos dos Santos
Joseane Camargo

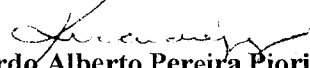
- IV – Conselho Municipal de Saúde**
Irene Ribeiro
Ronaldo Castilho
Andre Veronêz

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

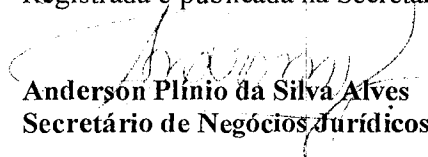
Pindamonhangaba, 21 de julho de 2017.


Isael Domingues
Prefeito Municipal


João Henrique Ferrari Gontijo
Respondendo pela Secretaria de Administração


Ricardo Alberto Pereira Piorino
Secretário de Gestão e Articulação Política
Registrada e publicada na Secretaria de Municipal de Negócios Jurídicos em 21

de julho de 2017.


Anderson Plínio da Silva Alves
Secretário de Negócios Jurídicos



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

RELATÓRIO TÉCNICO
PERÍODO: JUNHO de 2017
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ABBC
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
CONVÊNIO N.º 001/2017

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

I – CONTEXTO

Em cumprimento no disposto no convênio n.º 001/2017, conforme **ANEXO I, F) Obrigações da CONVENIADA** do Plano operativo em vigência, e conforme previsto no art. 32 da Portaria n.º 3.410 de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde em consonância com a PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar, o presente **RELATÓRIO** compreende a análise da assistência desenvolvida pela **ABBC – Associação Brasileira Beneficência Comunitária** no decurso do mês de avaliação que compreende o mês do termo de aditamento, ou seja, de **JUNHO de 2017**.

Sendo assim, este documento versa, fundamentalmente, sobre análise das metas físicas e qualitativas e ainda, acerca dos indicadores de desempenho, que representam índices importantes para aferição da qualidade do serviço prestado, pela **CONVENIADA**, para prestação de serviços de Urgência e Emergência.

II – CONTÚDO

- A) APONTAMENTOS A PARTIR DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO N.º 001/2017.
- B) ANALISE
- C) RECOMENDAÇÕES

A) APONTAMENTOS A PARTIR DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO N.º001/2017:

Durante o mês de Junho de avaliação do convênio e a partir da análise da documentação apresentada de prestação de contas, temos a pontuar:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

✓ **Comissão de Ética Médica**

Foi apresentada documento de **nomeação extraordinária** para Eleições da **Comissão de Ética Médica** e Diretoria Clínica do Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba, *porém não houve* Ata ou Relatório de Ética Médica das ações efetivadas conforme o preconizado pela Resolução CFM N.º 1.657/2002 e N.º 1.812/2007.

✓ **Não foi apresentado** relatório de capacitação continuada.

✓ **Não foi apresentado** relatório de satisfação interna, foi apresentado um gráfico com 527 usuários pesquisados porém a forma da pesquisa não está clara.

✓ **Não foi apresentado** relatório de classificação de risco – ACR

✓ Foi apresentado planilha com Tempo Médio de Espera – Recepção + Triagem + Consulta, porém, mesmo com as legendas, está difícil o entendimento.

✓ **Indicador 1: Taxa de Satisfação dos Usuários**

Com relação à taxa de satisfação dos usuários entrevistados não fica claro o critério da escolha da amostra, bem como a forma utilizada da entrevista, para se chegar no quantitativo apresentado.

✓ **Indicador 2: Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão**

Foi informado que **1.440** prontuários foram analisados pela **Comissão de Revisão de Prontuários**, porém não foi especificado se foram aleatórios ou sequenciais.

✓ **Indicador 4: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Revisão de Óbitos**

De acordo com a informação apresentada dos 30 (trinta) pacientes que foram à óbito no mês em questão, *“sendo 17 desses, em pacientes com tempo de permanência maior que 24horas”*. Sendo assim, por que não houve transferência? Foi questão de vaga?



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

✓ **Indicador 7 – Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por enfermeiro**

Neste indicador foi observado que a meta atingida, correta é de **96,5%** e não 100%.

Neste indicador é informado que o total de usuários registrados no mês **JUNHO de 2017** e triados pelo enfermeiro é de **9.098**, porém no **ANEXO 5** o valor do atendimento com classificação de risco do mês de **JUNHO de 2017**, foi de **12.507**, sendo assim, a diferença de **3.418** foram crianças triadas? Qual o valor a se considerar?

✓ **Indicador 8: Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento <= 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)**

Neste indicador foi informado que dos **5.322** pacientes classificados com verde, **6.210** foram atendidos dentro do tempo estipulado <= **120 minutos** obtendo um percentual de 85%, porém há uma inversão de numerais neste indicador.

Qual a motivação do tempo excedente para os outros 888 pacientes?

✓ **Indicador 9: Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo <= 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)**

Dos **5.100** pacientes classificados como amarelo, **4.769** foram atendidos no tempo estabelecido <= 30 minutos.

Qual a motivação do tempo excedente para os outros 331 pacientes?

✓ **Indicador 10: Comissão de Ética Médica**

Indicador realizado

✓ **Indicador 11: Manutenção do CNES Atualizado**

Indicador realizado



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- ✓ Conforme solicitado no **Termo de Referência 001/2017**, quanto a **Educação Continuada**, não foi apresentada neste **Relatório de Execução – Competência 06/2017**.
- ✓ Quanto aos **ANEXOS**

No **Anexo 2**, na **ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, consta a data de 18 de **JULHO** de 2017.

No **Anexo 3**, na **ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, no Relatório, consta a data de 17 de **JULHO** de 2017.

No **Anexo 4**, na **ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, no Relatório de Execução, Competência **06/2017**, consta a data de 19 de **JULHO** de 2017.

No **Anexo 5**, na planilha de Atendimento Diário Clínica Médica e Pediatria, constam datas do mês de maio, porém até o dia 30 e Maio é mês de 31 dias.

No **Anexo 7**, há nomeação extraordinária para **Eleições da Comissão de Ética Médica e Diretoria Clínica do Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba**, porém não foi apresentado ATA de todo o processo.

Quanto as Escalas de serviço, e demais escalas constantes no Relatório de Execução de Competência 06/2017, solicito que as que forem coloridas, sejam enviadas tais como foram elaboradas, para uma melhor compreensão.

B) RECOMENDAÇÕES

- ✓ Quanto ao levantamento dos prontuários para as análises a Secretaria de Saúde de Pindamonhangaba acredita que a menção do nº das FA's é de extrema importância para uma valoração mais fidedigna.
- ✓ Quanto a Classificação de Risco – ACR, esta Secretaria precisa saber o quantitativo para cada cor, ou seja... quantos foram vermelhos, quantos foram amarelos, quantos foram verdes e quantos foram azuis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- ✓ A ACR, sofreu alguma adequação para a triagem do Pronto Socorro Municipal, sob o gerenciamento desta OSS?
- ✓ Após a triagem pelo **Enfermeiro** há a confirmação por parte do **médico** plantonista?
- ✓ Qual a taxa de retorno do paciente?
- ✓ Por uma questão de facilidade, solicitamos que a planilha com o número de atendimentos dia a dia, seja apresentada em Layout da página com orientação **RETRATO** e com fonte maior.
- ✓ Quanto aos **Procedimentos Cirúrgicos**, foram realizados **455** no mês de **Junho de 2017**, é importante relatar os tipos de cirurgias que a OSS realizou no **Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba**.

C) ANALISE

São esses, em síntese, os dados dignos de registro decorrentes de atividades de natureza técnica e do efetivo exercício do Controle, Avaliação, Vistoria e Fiscalização previsto no Termo de Ajuste firmado, no decurso do mês de **JUNHO de 2017**, que enquanto Relatório Técnico, nos compete submeter à apreciação da **Secretária de Saúde e Assistência Social** e à **Comissão de Acompanhamento do Convênio**.

ÉRIKA PATRÍCIA SIRIO

MARIANA PRADO FREIRE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

RELATÓRIO TÉCNICO

PERÍODO: JULHO de 2017

SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ABBC

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

CONVÊNIO N.º 001/2017

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

I – CONTEXTO

Em cumprimento no disposto no convênio n.º 001/2017, conforme **ANEXO I, F) Obrigações da CONVENIADA** do Plano operativo em vigência, e conforme previsto no art. 32 da Portaria n.º 3.410 de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde em consonância com a PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar, o presente **RELATÓRIO** compreende a análise da assistência desenvolvida pela **ABBC – Associação Brasileira Beneficência Comunitária** no decurso do mês de avaliação que compreende o mês do termo de aditamento, ou seja, de **JULHO de 2017**.

Sendo assim, este documento versa, fundamentalmente, sobre análise das metas físicas e qualitativas e ainda, acerca dos indicadores de desempenho, que representam índices importantes para aferição da qualidade do serviço prestado, pela **CONVENIADA**, para prestação de serviços de Urgência e Emergência.

II – CONTÚDO

A) APONTAMENTOS A PARTIR DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO N.º 001/2017.

B) ANALISE

C) RECOMENDAÇÕES

A) APONTAMENTOS A PARTIR DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO N.º001/2017:

Durante o mês de Julho de avaliação do convênio e a partir da análise da documentação apresentada de prestação de contas, temos a pontuar:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- ✓ No sub item **3.2 – Indicador 2: Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão** apresenta-se idêntico ao **Relatório de Execução, competência 06/2017**
- ✓ No sub item **3.4 – Indicador 4: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Revisão de Óbitos** apresenta-se idêntico ao **Relatório de Execução, competência 06/2017.**
- ✓ As tabelas da **página 10**, apresentam-se idênticas ao **Relatório de Execução, competência 06/2017.**
- ✓ O quadro da **página 11**, apresenta-se idêntica ao **Relatório de Execução, competência 06/2017.**
- ✓ O sub item **3.11- Indicador 11: Manutenção do CNES Atualizado** apresenta-se idêntico ao **Relatório de Execução, competência 06/2017**, bem como é mencionado nos indicadores o mês de **Junho**, como mês de levantamento dos dados apresentados.
- ✓ Quanto ao item **4 – Considerações Finais**, apresenta-se idêntico ao mesmo item do **Relatório de Execução, competência 06/2017.**

Quanto aos **ANEXOS**

- ✓ No Anexo 1, do Relatório de Execução do mês de **07/2017**, na tabela de **ATENDIMENTO DIÁRIO CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA**, a formatação da data apresentada é internacional (apresentando o mês primeiro que o dia) e também apresenta a data **“11/14/2016”**, data essa que não existia o convênio que estamos tratando.
- ✓ No Anexo 5, na **ATA DE REUNIÃO MENSAL DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, apresenta como data de elaboração **10 de AGOSTO DE 2017** e não consta a referência do mês dos prontuários revisados mencionados nesta ATA.
- ✓ No Anexo 7, a planilha **TEMPO MÉDIO DE ESPERA – RECEPÇÃO + TRIAGEM + CONSULTA PEDIÁTRICA**, apresentada encontra-se totalmente zerada, **TODOS** os atendimentos foram dentro dos prazos existentes e preconizados no protocolo de Manchester. ?



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- ✓ No **Anexo 8, ATA DE NOMEAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, está datada do dia 23 de **AGOSTO**, de 2017, salientando que no mês de Julho não havia Comissão de Ética Médica *legalmente* nomeada no Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba.
- ✓ No **Anexo 9, no Relatório de Execução do mês de 07/2017 as ESCALAS MÉDICA, DA ORTOPIEDIA, CLÍNICA CIRÚRGICA, PEDIATRIA, CLÍNICA MÉDICA, DOS ESPECIALISTAS e a ESCALA DA RECEPÇÃO**, encontram-se *sem* assinaturas dos seus respectivos RTs., e as **DUAS** escalas constando como **ESCALA CLÍNICA MÉDICA**, conseguimos visualizar que uma trata-se da escala dos especialistas, porém solicitamos que seja bem assinalada quanto a isso, pois como está, parece duas **ESCALA CLÍNICA MÉDICA JULHO 2017**. Observo também que o único carimbo devidamente presente é do gerente de enfermagem o Sr. Fabrício Grasnele Galvão Velasco, uma vez que todos os RTs devem assinar e carimbar suas respectivas escalas.

B) RECOMENDAÇÕES

Conforme já apontado no relatório anterior, solicitamos informações sobre:

- ✓ Quanto ao levantamento dos prontuários para as análises a Secretaria de Saúde de Pindamonhangaba acredita que a menção do nº das FA's é de extrema importância para uma valoração mais fidedigna.
- ✓ Quanto a Classificação de Risco – ACR, esta Secretaria precisa saber o quantitativo para cada cor, ou seja... quantos foram vermelhos, quantos foram amarelos, quantos foram verdes e quantos foram azuis.
- ✓ A ACR, sofreu alguma adequação para a triagem do Pronto Socorro Municipal, sob o gerenciamento desta OSS?
- ✓ Após a triagem pelo **Enfermeiro** há a confirmação por parte do **médico** plantonista?



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- ✓ Qual a taxa de retorno do paciente?

- ✓ Por uma questão de facilidade, solicitamos que a planilha com o número de atendimentos dia a dia, seja apresentada em Layout da página com orientação RETRATO e com fonte maior.

- ✓ Ressaltamos a importância da realização mensal das reuniões das Comissões devido a necessidade da assertividade dos problemas supostamente surgidos durante o mês.

- ✓ Quanto aos **Procedimentos Cirúrgicos**, foram realizados **455** no mês de **Junho de 2017**, é importante relatar os tipos de cirurgias que a OSS realizou no **Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba**.

C) ANALISE

São esses, em síntese, os dados dignos de registro decorrentes de atividades de natureza técnica e do efetivo exercício do Controle, Avaliação, Vistoria e Fiscalização previsto no Termo de Ajuste firmado, no decurso do mês de **JULHO de 2017**, que enquanto Relatório Técnico, nos compete submeter à apreciação da **Secretária de Saúde e Assistência Social** e à **Comissão de Acompanhamento do Convênio**.

ÉRIKA PATRÍCIA SIRIO

MARIANA PRADO FREIRE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

RELATÓRIO TÉCNICO
PERÍODO: AGOSTO de 2017
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ABBC
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
CONVÊNIO N.º 001/2017

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

I – CONTEXTO

Em cumprimento no disposto no convênio n.º 001/2017, conforme **ANEXO I, F) Obrigações da CONVENIADA** do Plano operativo em vigência, e conforme previsto no art. 32 da Portaria n.º 3.410 de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde em consonância com a PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar, o presente **RELATÓRIO** compreende a análise da assistência desenvolvida pela **ABBC – Associação Brasileira Beneficência Comunitária** no decurso do mês de avaliação que compreende o mês do termo de aditamento, ou seja, de **AGOSTO de 2017**.

Sendo assim, este documento versa, fundamentalmente, sobre análise das metas físicas e qualitativas e ainda, acerca dos indicadores de desempenho, que representam índices importantes para aferição da qualidade do serviço prestado, pela **CONVENIADA**, para prestação de serviços de Urgência e Emergência.

II – CONTÚDO

- A) APONTAMENTOS A PARTIR DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO N.º 001/2017.**
- B) ANALISE**
- C) RECOMENDAÇÕES**

A) APONTAMENTOS A PARTIR DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO N.º001/2017:

Durante o mês de Agosto de avaliação do convênio e a partir da análise da documentação apresentada de prestação de contas, temos a pontuar:

- ✓ No Item:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

2. Produção Assistencial

Tabela 1: Atividades assistenciais previstas e realizadas – Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba Julho/2017

	META	REALIZADO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADES DIAGNÓSTICAS	15.772	11.842
Diagnóstico em Laboratório Clínico	11.204	7.947
Diagnóstico por Radiologia	4.293	3.565
Diagnóstico por Ultrassonografia	52	97
Diagnóstico por Tomografia	211	246
Diagnóstico por Endoscopia	12	6
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:	42.613	65.861
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos (outros profissionais de nível superior)	28.256	52.372
Consultas/Atendimentos Médicos + Observação 24horas	14.357	14.577
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	314	1.560
Procedimentos cirúrgicos	314	1.621

A Somatória dos Procedimentos com Finalidades Diagnósticas e Procedimentos Clínicos estão equivocadas, o correto segue no quadro abaixo.

Tabela 1: Atividades assistenciais previstas e realizadas – Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba Julho/2017

	META	REALIZADO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADES DIAGNÓSTICAS	15.772	11.842
Diagnóstico em Laboratório Clínico	11.204	7.947
Diagnóstico por Radiologia	4.293	3.565
Diagnóstico por Ultrassonografia	52	97
Diagnóstico por Tomografia	211	246
Diagnóstico por Endoscopia	12	6
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	42.613	65.861
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos (outros profissionais de nível superior)	28.256	52.372
Consultas/Atendimentos Médicos + Observação 24horas	14.357	14.577
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	314	1.560
Procedimentos cirúrgicos	314	1.621

O texto que se refere a tabela faz referência equivocada ao mês de Julho, sendo que o mês em avaliação é o mês de Agosto/2017.

Após análise do quadro acima, pudemos verificar que apesar de alguns itens ficarem abaixo da meta, outros superaram em grande percentual o executado, não cabendo assim, despontuação pela não cumprimento das metas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

3. Indicadores de Desempenho

Tabela 2: Indicadores de Desempenho – PS Municipal de Pindamonhangaba Julho/2017

Nº	Indicadores		Resultados Alcançados		METAS
01	Taxa de Satisfação dos Usuários	Total de usuários satisfeitos atendidos na unidade de saúde	381	98%	>=80%
		Total de usuários atendidos entrevistados	373		

O texto que se refere a tabela faz referência equivocada ao mês de Julho, sendo que o mês em avaliação é o mês de Agosto/2017.

O item nº 01 da tabela apresenta numeração trocada entre Total de usuários atendidos e entrevistados e os satisfeitos.

Quanto aos **ANEXOS**

- ✓ No **Anexo 2**, Foi apresentado **Metodologia da Pesquisa de Satisfação do Cliente** utilizada pela **OS – ABBC – Associação Brasileira Beneficência Comunitária**, no Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba.
- ✓ No **Anexo 4**, a **ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, é a mesma apresentada no Relatório de Execução, Competência **06/2017 e 07/2017**.
- ✓ No **Anexo 9**, no **Relatório de Execução do mês de 08/2017 as ESCALAS DO ADMINISTRATIVO, DA FARMÁCIA e da RECEPÇÃO**, encontram-se **sem** carimbos dos seus respectivos RTs., porém solicitamos que os RTs devem assinar e carimbar suas respectivas escalas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

B) RECOMENDAÇÕES

- ✓ Quanto ao levantamento dos prontuários para as análises a Secretaria de Saúde de Pindamonhangaba acredita que a menção do nº das FA's é de extrema importância para uma valoração mais fidedigna.
- ✓ Quanto a **Classificação de Risco – ACR**, solicitamos informar em número absolutos o quantitativo para cada cor (vermelhos, laranjas, amarelos, verdes e azuis).
- ✓ Solicitamos informações de quais procedimentos listados no item **PROCEDIMENTO CIRÚRGICO** a OS realizou no **Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba**.
- ✓ Foi observado ainda o não registro de alta/transfêrencia de pacientes, tanto de pediatria quanto de pacientes adultos. Mesmo havendo uma melhora desde o início das atividades da OS – **ABBC – Associação Brasileira Beneficência Comunitária**, é necessário uma atenção maior quanto ao registro das altas/transfêrencias de cada paciente que esteve em atendimento no Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba.
- ✓ Ressaltamos que algumas indagações já foram apontadas desde a primeira prestação de contas, e até o presente momento não foi encaminhada justificativa ou providencias da OS, **ABBC – Associação Brasileira Beneficência Comunitária**.
- ✓ Ressaltamos ainda a importância da realização mensal das reuniões das Comissões devido a necessidade da assertividade dos problemas supostamente surgidos durante o mês.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

C) ANALISE

Em análise ao quantitativo de produção sugerimos que seja feita análise conjunta da produção, comparando com a série histórica do município a fim de apurar discrepâncias. A análise feita por esta secretaria aponta no incremento das ações de 030110 – atendimento de enfermagem em geral e 010104 – alimentação e nutrição, salientamos a importância de completar o código da tabela SUS para que a Secretaria de Saúde possa analisar de forma global a assistência prestada.

São esses, em síntese, os dados dignos de registro decorrentes de atividades de natureza técnica e do efetivo exercício do Controle, Avaliação, Vistoria e Fiscalização previsto no Termo de Ajuste firmado, no decurso do mês de **AGOSTO de 2017**, que enquanto Relatório Técnico, nos compete submeter à apreciação da **Secretária de Saúde e Assistência Social e à Comissão de Acompanhamento do Convênio.**

ÉRIKA PATRÍCIA SIRIO

MARIANA PRADO FREIRE



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

RELATÓRIO TÉCNICO
PERÍODO: SETEMBRO de 2017
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ABBC
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
CONVÊNIO N.º 001/2017

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

I – CONTEXTO

Em cumprimento no disposto no convênio n.º 001/2017, conforme **ANEXO I, F) Obrigações da CONVENIADA** do Plano operativo em vigência, e conforme previsto no art. 32 da Portaria n.º 3.410 de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde em consonância com a PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar, o presente **RELATÓRIO** compreende a análise da assistência desenvolvida pela **ABBC – Associação Brasileira Beneficência Comunitária** no decurso do mês de avaliação que compreende o mês do termo de aditamento, ou seja, de **SETEMBRO de 2017**.

Sendo assim, este documento versa, fundamentalmente, sobre análise das metas físicas e qualitativas e ainda, acerca dos indicadores de desempenho, que representam índices importantes para aferição da qualidade do serviço prestado, pela **CONVENIADA**, para prestação de serviços de Urgência e Emergência.

II – CONTÚDO

- A) APONTAMENTOS A PARTIR DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO N.º 001/2017.
- B) ANALISE
- C) RECOMENDAÇÕES

- A) **APONTAMENTOS A PARTIR DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO CONVÊNIO N.º001/2017:**

Durante o mês de Setembro de avaliação do convênio e a partir da análise da documentação apresentada de prestação de contas, temos a pontuar:

- ✓ No Item:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

2. Produção Assistencial

Tabela 1: Atividades assistenciais previstas e realizadas – Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba Setembro/2017

	META	REALIZADO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADES DIAGNÓSTICAS	15.772	11.842
Diagnóstico em Laboratório Clínico	11.204	8.342
Diagnóstico por Radiologia	4.293	3.385
Diagnóstico por Ultrassonografia	52	88
Diagnóstico por Tomografia	211	209
Diagnóstico por Endoscopia	12	7
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	42.613	65.861
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos (outros profissionais de nível superior)	28.256	52.560
Consultas/Atendimentos Médicos + Observação 24horas	14.357	14.456
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	314	1.560
Procedimentos cirúrgicos	314	1.621

A Somatória dos **Procedimentos com Finalidades Diagnósticas** e **Procedimentos Clínicos** estão equivocadas, o correto segue no quadro abaixo.

Tabela 1: Atividades assistenciais previstas e realizadas – Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba Setembro/2017

	META	REALIZADO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADES DIAGNÓSTICAS	15.772	12.031
Diagnóstico em Laboratório Clínico	11.204	8.342
Diagnóstico por Radiologia	4.293	3.385
Diagnóstico por Ultrassonografia	52	88
Diagnóstico por Tomografia	211	209
Diagnóstico por Endoscopia	12	7
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	42.613	67.016
Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos (outros profissionais de nível superior)	28.256	52.560
Consultas/Atendimentos Médicos + Observação 24horas	14.357	14.456
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	314	1.560
Procedimentos cirúrgicos	314	1.621



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Após análise do quadro acima, pudemos verificar que apesar de alguns itens ficarem abaixo da meta, outros superaram em grande percentual o executado, não cabendo assim, despontuação pela não cumprimento das metas.

3. Indicadores de Desempenho

Tabela 2: Indicadores de Desempenho – PS Municipal de Pindamonhangaba Setembro/2017

Nº	Indicadores		Resultados Alcançados		METAS
07	Taxa de usuários adultos	Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro		99,6%	100%
	classificados quanto ao risco, por enfermeiro	Total de usuários adultos registrados	9.599		

O item nº 07 da tabela dos Indicadores de Desempenho, está sem quantitativo numérico que apresente o “*Total de usuários adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro*” embora o percentual esteja próximo ao exigido no Termo de Referência de 100%.

Quanto aos **ANEXOS**

- ✓ No **Anexo 4**, Foi apresentada a primeira **ATA DE REUNIÃO DA COMISSÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, realizada em **13/10/2017**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- ✓ No **Anexo 8**, foi apresentado 07 (sete) protocolos junto ao CREMESP solicitando legalização das comissões e regimento Interno da **OS – ABBC – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICÊNCIA COMUNITÁRIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, todos com data do dia 11/10/2017.
- ✓ No **Anexo 9**, as **ESCALAS** do corpo clínico, não estão devidamente assinadas pelo Diretor Clínico da **OS – ABBC – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA BENEFICÊNCIA COMUNITÁRIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**.

B) RECOMENDAÇÕES

- ✓ Quanto ao levantamento dos prontuários para as análises a Secretaria de Saúde de Pindamonhangaba acredita que a menção do nº das FA's é de extrema importância para uma valoração mais fidedigna.
- ✓ Quanto a **Classificação de Risco – ACR**, solicitamos informar em número absolutos o quantitativo para cada cor (vermelhos, laranjas, amarelos, verdes e azuis).
- ✓ Solicitamos informações de quais procedimentos listados no item **PROCEDIMENTO CIRÚRGICO** a OS realizou no **Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba**.
- ✓ Foi observado ainda o não registro de alta/transferência de pacientes, tanto de pediatria quanto de pacientes adultos. Mesmo havendo uma melhora desde o início das atividades da **OS – ABBC – Associação Brasileira Beneficência Comunitária**, é necessário uma atenção maior quanto ao registro das altas/transferências de cada paciente que esteve em atendimento no Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

- ✓ Ressaltamos que algumas indagações já foram apontadas desde a primeira prestação de contas, e até o presente momento não foi encaminhada justificativa ou providencias da **OS, ABBC – Associação Brasileira Beneficência Comunitária**.
- ✓ Ressaltamos ainda a importância da realização mensal das reuniões das Comissões devido a necessidade da assertividade dos problemas supostamente surgidos durante o mês.

C) ANALISE

Em análise ao quantitativo de produção sugerimos que seja feita análise conjunta da produção, comparando com a série histórica do município a fim de apurar discrepâncias. A análise feita por esta secretaria aponta no incremento das ações de 030110 – atendimento de enfermagem em geral e 010104 – alimentação e nutrição, salientamos a importância de completar o código da tabela SUS para que a Secretaria de Saúde possa analisar de forma global a assistência prestada.

São esses, em síntese, os dados dignos de registro decorrentes de atividades de natureza técnica e do efetivo exercício do Controle, Avaliação, Vistoria e Fiscalização previsto no Termo de Ajuste firmado, no decurso do mês de **SETEMBRO de 2017**, que enquanto Relatório Técnico, nos compete submeter à apreciação da **Secretária de Saúde e Assistência Social** e à **Comissão de Acompanhamento do Convênio**.

ÉRIKA PATRÍCIA SIRIO

MARIANA PRADO FREIRE

1º ATA DE REUNIÃO DA
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO TERMO DE COOPERAÇÃO
TÉCNICA

Pautas	Constituição da Comissão, Apresentação Relatório de Prestação de contas dos meses junho e julho/2017 e deliberação das atividades.
Data e Local	31 de agosto de 2017 - Casa dos Conselhos
Presentes	Mariana Freire (SES), Erika Sirio (SES), Eliana Wolff (SES), Irene Ribeiro (Comus), Ronaldo Castilho (Comus), André Veronez (Comus), Vereador Roderley Mioto (CV), Lucas (CV), Jorge Pereira Alves (CV), Eurico Aguiar e Silva (ABBC) Fabricio (ABBC).

Aos 31 dias do mês de agosto de dois mil e dezessete, nas dependências da Casa dos Conselhos, localizado na Av. Albuquerque Lins, às quinze horas deu-se início a reunião. Sra. Mariana fez um breve relato e esclarecimento do funcionamento do CAC para os todos membros, informando que a missão da comissão é verificar se o serviço está sendo executado de acordo com o plano operativo / termo de referência, em relação ao quantitativo e qualitativo. Assim decide-se que a Sra. Erika Sírio (SES) será a presidente do CAC e a Sra. Eliana Wolff (1º Secretária). Sra. Mariana informa que o termo de cooperação tem vigência até novembro de 2017, e sugere que seja prorrogado por mais seis (6) meses para que não haja prejuízo no serviço e no atendimento à população. Informa que recebemos as prestações de contas do mês e julho de 2017. Informa ainda que as prestações de contas financeiras são entregues diretamente para a funcionária do departamento administrativo da saúde, sra. Aurea, e ela é responsável em glosar as despesas não pertinentes ao termo. Foi sugerido também que em uma próxima oportunidade convide a sra. Aurea para expor como estão as contas. Foi pontuado que ainda encontram no Pronto Socorro alguns bens que pertencem à Santa Casa. Foi sugerido marcar uma reunião com a Santa Casa, a ABBC, a Câmara, e a Comissão para que possamos discutir o Plano Operativo, para que tenha uma melhor comunicação entre as duas entidades, com relação à continuidade do Tratamento, após os primeiros cuidados, e a melhoria no atendimento após 24 hs de atendimento no Pronto Socorro. Ficou decidido que a comissão se pronunciaria na reunião do COMUS, para esclarecer melhor, as atividades, os fluxos e a atual situação do Pronto Socorro municipal. Ficou estabelecido que na próxima reunião serão encaminhados os seguintes

assuntos: contrato da Santa Casa, para alinhar com o contrato do Pronto Socorro, melhorar a internação quando o período ultrapassar 24h, o atendimento de ortopedista, negociação quanto ao atendimento da maternidade, o encaminhamento da prorrogação do contrato, hemonúcleo, melhoria da avaliação periódica "in loco" Sra. Mariana diz que a visão da SES é mais voltada sim para a qualidade e diz estar contente com as novas propostas de trabalho. Nada mais havendo para acrescentar, deu-se por encerrada a reunião e eu, Eliana Maria Galvão Wolff lavrei essa ata. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MARIANA FREIRE

ERIKA SIRIO

ELIANA WOLFF

IRENE RIBEIRO

RONALDO CASTILHO

ANDRÉ VERONEZ

RODERLEY MIOTO

LUCAS GOMES FERREIRA

JORGE PEREIRA ALVES

EURICO AGUIAR E SILVA

FABRICIO VELASCO

DADOS GERAIS

Reunião: CAC – COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

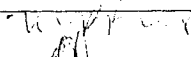
Objetivo da Reunião: Fiscalização e Monitoramento do Termo de Cooperação Técnica do Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba


Data: 20/09/2017


Local: SMSA

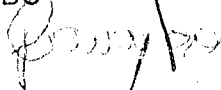
Horário: 14:00


Participantes:

Mariana Prado Freire – SMSA 

Erika Patricia Sirio – SMSA 


Eurico Aguiar e Silva – ABBC 

Josiane Camargo – ABBC 

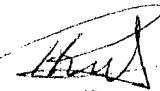
Luciana Patricia Beraldo – ABBC 

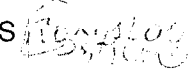
Fabricio grasnelle Galvão Velasco – ABBC

Roderley Miotto – CÂMARA DOS VEREADORES

Lucas Gomes Ferreira – Assessor do Ver. Roderley Miotto 

Jorge Pereira Alves – Jorge da Farmácia – CÂMARA DOS VEREADORES

Irene Ribeiro – COMUS 

Ronaldo Castilho – COMUS 

André Veronêz – COMUS

Aos vinte dias do mês de setembro de dois mil e dezessete, às catorze horas, reuniram-se, na sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde, os membros da Comissão de Acompanhamento do Convênio conforme assinaturas na Lista de Presença, que passa a fazer parte integrante desta ata, visto que foram convocados em tempo hábil. Dado início à reunião tendo para presidir a sra. Mariana representante da Secretaria Municipal de Saúde e para secretariar os trabalhos a Sra. Josiane Camargo. Passando ao 1º item: Leitura e Aprovação da Ata Anterior: a leitura foi proferida e a ata aprovada pelos presentes; 2º item: Prestação de contas: Com a palavra o Sra. Aurea representante da Secretaria Municipal de Saúde, explicou como é feita a

Prestação de contas do Financeiro, demonstrando como a mesma é elaborada sendo elas através de notas fiscais apresentada pela ABBC, sendo avaliada com critérios rigorosos a qual demonstrou uma glosa de sessenta mil reais, no repasse do recurso referente ao meses anteriores a mesma relata que irá fazer uma consulta no Tribunal de Contas para certificar se essa glosa é pertinente ou não dependendo do parecer do Tribunal de Contas esse valor deverá ser repassado para ABBC, ela informou também que a certidão negativas de débitos da ABBC. O senhor Ronaldo representante da COMUS solicitou a possibilidade de fornecer uma cópia da prestação de contas, sendo que a Sra. Aurea orientou que o material estará disponível na Secretaria de Saúde caso algum membro da COMUS deseje consulta-lo e solicita aos representantes da COMUS que repassem aos demais membros a forma em que é realizada a prestação de contas. 3º item: Repasse da Verba para Conveniada, O Sr. Roderley, Representante da Câmara de Vereadores questiona se houve adiantamento do repasse para a conveniada-ABBC, Sra. Aurea explica que no termo de referência a Prefeitura Municipal de Pindamonhangaba tem até o decimo quinto dia para efetuar o repasse se ocorrer adiantamento e é permitido devido estar dentro do prazo; o Sr. Roberley questiona o atraso salarial, Eurico Aguiar explica que já foi solicitada via ofício para Secretaria da Saúde a alteração da data do repasse do recurso para o quinto dia útil de cada mês, o qual foi aprovado pelo Jurídico da Prefeitura dessa forma com a finalidade de não ocorrer o atraso salarial dos colaboradores. 4º item – Renovação de Contrato - Neste item foi deliberado sobre a importância da ABBC apresentar uma notificação de interesse para a renovação do contrato. O Sr. Roderley, questiona sobre a necessidade de consultar a Câmara Municipal, sobre alteração no termo de referência, sendo que os presentes na reunião estão favoráveis a renovação do contrato. 5º item – Assuntos Gerais – A Sra. Mariana, diretora da Secretaria da Saúde, informa que após a reunião de avaliação da Santa Casa, será definida uma data para reunir Santa Casa e ABBC, para discutir o atendimento da Maternidade e Ortopedia ambulatorial; o Sr. Eurico Aguiar, representante da ABBC, esclarece que quem deve definir os parâmetros de convênio, deve ser a Secretaria Municipal de Saúde. A Sra. Irene, Presidente da COMUS, relata as dificuldades no atendimento clínico odontológico, devido à falta de classificação de risco. A Sra. Mariana pede que os assuntos esclarecidos e aprovados nesta comissão de avaliação de contrato, sejam levados para a audiência pública. E nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada, e eu Josiane Camargo, na qualidade de secretária lavrei a presente ata.

Pindamonhangaba, 20 de setembro de 2017.

DADOS GERAIS

Reunião: CAC – COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO

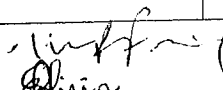

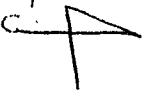
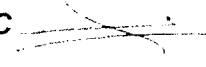
Objetivo da Reunião: Fiscalização e Monitoramento do Termo de Cooperação Técnica do Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência do Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba

Data: 07/12/2017

Local: AUDITÓRIO CEM

Horário: 14:00

Participantes:

- Mariana Prado Freire – SMSA 
- Erika Patricia Sirio – SMSA 
- Eurico Aguiar e Silva – ABBC 
- Josiane Camargo – ABBC
- Lucas – CÂMARA DE VEREADORES
- Marcelo- CÂMARA DE VEREADORES
- Irene Ribeiro – COMUS
- Ronaldo Castilho – COMUS
- Luciana Patricia Beraldo – ABBC
- Fabricio Grasnelle Galvão Velasco – ABBC 
- Erick- ABBC
- Fabiana Banhos- ABBC

Aos sete dias do mês de dezembro de dois mil e dezessete, às catorze horas, reuniram-se, no auditório CEM os membros da Comissão de Acompanhamento do Convênio conforme assinaturas na Lista de Presença, que passa a fazer parte integrante desta ata, visto que foram convocados em tempo hábil. Dado início à reunião tendo para presidir a Sra. Mariana representante da Secretaria Municipal de Saúde e para secretariar os trabalhos a Sra. Luciana Beraldo. Passando ao **1º item: Apresentação do Relatório de Execução:** com a palavra a Sra. Josiane Camargo representante da ABBC Associação Brasileira de Beneficência Comunitária, explicou como é feito o relatório de execução demonstrando como o mesmo é elaborado sendo ele através de indicadores qualiquantitativos realizados diariamente e mensalmente na unidade e através do sistema Focus e na ocasião os membros da Comissão avaliaram o serviços prestados na Gestão ABBC. **2º item: Meta Mensal,** a Sra. Mariana, citou que há divergência entre a produção apresentada anteriormente e a atual, tendo em vista a forma de registro que cada instituição realiza, sendo que a ABBC faz registros mais

compactos. Foi solicitado ainda pela Sra. Mariana a atualização do CNES, sendo todos os profissionais da saúde dentre médicos e equipe de enfermagem e na oportunidade também foi solicitado pela mesma que próxima reunião seja feita de uma forma mais simplificada o relatório que diz respeito a pesquisa de satisfação, para que todos os membros da comissão possam visualizar a critério de avaliação. **3º item – Demonstrativo do Plano Operativo** - Neste item foi deliberado sobre a importância da ABBC apresentar um demonstrativo do plano operativo sobre o que a Gestão ABBC está gastando para que assim possa fazer uma adequação. A Sra. Mariana ressalta que a comissão não tem esta função, mas que seria interessante. **4º item – Assuntos Gerais** - A Sra. Mariana informa a necessidade de se criar um regimento interno para definir questões referentes à suplência e sobre a participação de assessor parlamentar e as atribuições que lhes serão dadas. A Sra. Mariana pede que os assuntos esclarecidos e aprovados nesta comissão de avaliação de contrato, sejam levados para a audiência pública. E nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada e eu Luciana Beraldo, na qualidade de secretária lavrei a presente ata.

Pindamonhangaba, 07 de dezembro de 2017.

CAC
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: Julho

MEMBRO DA COMISSÃO: Irene Ribeiro

SEGMENTO: usuário

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	16.772	11.822	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	7.693 -	S
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.851 -	S
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	52	44 -	S
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	248 -	S
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	6 -	S
PROCEDIMENTO CLÍNICO	42.618	65.861	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	51.584 -	S
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.277	S
04 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	3.145	1.560	
Total	59.535	49.243	

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	$\frac{\text{Número de usuários satisfeitos}}{\text{Total de usuários}} \times 100$	95%	S
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	$\frac{\text{Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão}}{\text{Total de atendimentos}} \times 100$	100%	S
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	$\frac{\text{Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico}}{\text{Total de usuários classificado como Risco Vermelho}} \times 100$	100%	S
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	$\frac{\text{Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito}}{\text{Total de prontuários de usuários que vieram a óbito}} \times 100$	95%	S
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	$\frac{\text{Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH}}{\text{Total de prontuários de usuários com infecção}} \times 100$	100%	S
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	$\frac{\text{Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados}}{\text{Total de prontuários das salas amarela e vermelha}} \times 100$	100%	S
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\geq 100\%$	$\frac{\text{Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro}}{\text{total de usuários registrados}} \times 100$	99,2%	S
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	$\frac{\text{Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde}}{\text{Total de usuários classificados como Risco Verde}} \times 100$ conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	100%	S
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	$\frac{\text{Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo } \leq 30 \text{ minutos, desde a classificação}}{\text{Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo}} \times 100$ conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	92%	N

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	/	S
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	100%	Não

Observação:



Assinatura do Membro da CAC

Pindamonhangaba, 07 de Dezembro de 2017

CAC
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: JULHO

MEMBRO DA COMISSÃO: RONALDO ROSEIRO DE CASTILHO

SEGMENTO: COMUNS

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	6.772	11.872	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	7.693	
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.851	
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	52	44	
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	248	
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	6	
PROCEDIMENTO CLÍNICO	22.619	66.861	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	51.584	
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.277	
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	317	1.560	
Total	30.708	80.297	

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	91%	Sim
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	Sim
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificado como Risco Vermelho) x 100	100%	Sim
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	Sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	Sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	100%	Sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\geq 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	100%	Sim
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	100%	Sim
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	100%	Sim

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	ATA DA ELIGÃO DO CEM	Sim
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	100%	Sim

Observação:

RONALDO-ROGÉRIO DE CASILHO

Assinatura do Membro da CAC

PINDAMONHANGABA, 7 de DEZEMBRO de 2017

CAC
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: Julho

MEMBRO DA COMISSÃO: Roderley Muetto

SEGMENTO: Câmara de Vereadores

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	15.772	13.832	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	7.693	
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.851	
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	52	44	
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	248	
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	6	
PROCEDIMENTO CLÍNICO	22.613	16.861	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	51.584	
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.277	
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	3.747	1.560	
Total	42.132	29.253	

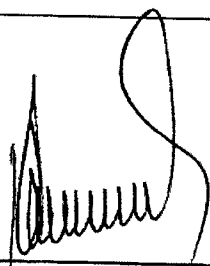
TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	91%	Sim
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	Sim
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificado como Risco Vermelho) x 100	100%	Sim
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	Sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	Sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	100%	Sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\geq 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	-	-
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	100%	Sim
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	92%	Sim

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	Ata da eleição do CEM	-
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	100%	Sim

Observação:

A presente avaliação teve como base os dados apresentados pelo funcionário da ABBC. Não levou em consideração aspectos financeiros, mas tão somente dados sobre os atendimentos realizados no período. Ademais, existe a necessidade de aprimoramento na apresentação de dados para as próximas avaliações.



Assinatura do Membro da CAC

Pindamonhangaba, 07 de dezembro de 2017

CAC
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: Julho

MEMBRO DA COMISSÃO: Mariana Prado Freire

SEGMENTO: Gestor

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	15.772	11.842	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204 -	7.693	sim
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293 -	3.851 -	sim
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	52 -	44 -	sim
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211 -	248 -	sim
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12 -	6 -	sim
PROCEDIMENTO CLÍNICO	42.813	65.861 -	sim
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	51.584 -	sim
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.277 -	sim
04 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	314	1.560 -	sim
Total	58.699	79.265	sim

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	91%	sim
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	sim
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados os neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificado como Risco Vermelho) x 100	100%	sim
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	91 100 %	sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	100%	sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\Rightarrow 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99,91%	sim
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados os neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	100%	sim
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados os neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	92%	sim

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	ata de eleições	sim
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	100%	<u>não</u> mudar a forma de avaliação

Observação:

- Melhorar o CNES

[Assinatura]

Assinatura do Membro da CAC

Piada, 07 de dezembro de 2017

JULHO

CAC

**COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO**

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA:

Julho

MEMBRO DA COMISSÃO:

Cezuka Siqueira

SEGMENTO:

SES - Gestor

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	16.772	11.342	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	7.693	Sim
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.851	Sim
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	52	44	Sim
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	248	Sim
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	6	Não
PROCEDIMENTO CLÍNICO	22.618	65.361	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	51.584	Sim
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.277	Sim
04-PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	3.341	1.560	
Total	32.613	78.243	

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	91%	Sim
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	Sim
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificado como Risco Vermelho) x 100	100%	Sim
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	Sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	Sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	100%	Sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\Rightarrow 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99,2%	Sim
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	100%	Sim Não
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	92%	Sim Não

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	✓	Sim
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	X	Não

Observação:



Assinatura do Membro da CAC

Pindamonhangaba/SP, 07 de Dezembro de 2017

CAC
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: Agosto

MEMBRO DA COMISSÃO: Luiz Roberto

SEGMENTO: Urgência

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	11.772	11.842	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	7.947	S
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.565	S
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	52	97	S
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	246	S
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	6	S
PROCEDIMENTO CLÍNICO	22.618	65.861	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	52.372	S
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.577	S
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	3.141	1.621	
Total	37.531	39.324	

*11.861

**66.949

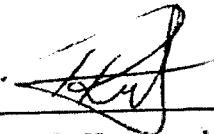
***80.431

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	98%	S
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	S
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificados como Risco Vermelho) x 100	100%	S
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	S
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	S
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	100%	S
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\Rightarrow 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99,0%	S
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	100%	N
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	92%	N

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	/	
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	100%	N

Observação:



Assinatura do Membro da CAC

Pandamonhangaba, 07 de Dezembro de 2017

CAC
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: AGOSTO

MEMBRO DA COMISSÃO: RONALDO ROGERIO DE CASTILHO

SEGMENTO: COMUS

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	15.772	11.342	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	7.947	
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.565	
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	52	97	
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	246	
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	6	
PROCEDIMENTO CLÍNICO	26.136	35.861	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	52.372	
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.577	
04 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	3.121	1.621	
Total	41.899	47.229	

*11.861

**66.949

***80.431

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	100%	Sim
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	Sim
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificados como Risco Vermelho) x 100	100%	Sim
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	Sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	Sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	100%	Sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\Rightarrow 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99,69% 100%	Sim
	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	100%	NÃO Sim
	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002		NÃO

Ob.s
SERA
REVISIA

Ob.S
SERA
REVISIA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	O.B.S. SERÁ REVISÃO	NÃO
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	O.B.S. SERÁ REVISÃO	NÃO

Observação:

RONALDO ROQUEIRO DA CASTILHO
Assinatura do Membro da CAC

PINDAMONHANGABA, 7 de DEZEMBRO de 2017

AGOSTO

CAC

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: Agosto
MEMBRO DA COMISSÃO: Roderley Muelto
SEGMENTO: Câmara de Vereadores

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	15.772	11.842	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	7.947	
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.565	
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	52	97	
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	246	
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	6	
PROCEDIMENTO CLÍNICO	42.613	65.361	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	52.372	
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.577	
07 - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	317	1.621	
Total	58.689	78.824	

*11.861

**66.949

***80.431

TABELA QUALITATIVA

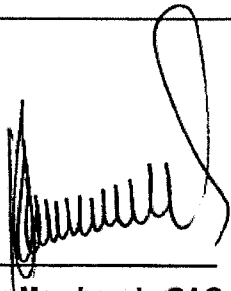
N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	98%	Sim.
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	-	-
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificado como Risco Vermelho) x 100	-	-
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	Sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	Sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	100%	Sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\geq 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99,6%	Não
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	100%	Não
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	OBS: Será revisado	Não

OBS:
Será
Revisado

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	Ata da eleição do CEM	Sim
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	100%	Sim

Observação:

A presente avaliação teve como base os dados apresentados por funcionários da ABBC. Não se levou em consideração aspectos financeiros, mas tão somente dados sobre os atendimentos realizados no período. Ademais, existe a necessidade de aprimoramento na apresentação dos dados para as próximas avaliações.



Assinatura do Membro da CAC

Pindamonhangaba, 07 de dezembro de 2017

CAC
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: Agosto

MEMBRO DA COMISSÃO: Mariana Prado Freire

SEGMENTO: gestor

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	15.772	11.842	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	7.947	sim
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.565	sim
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	52	97	sim
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	246	sim
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	6	sim
PROCEDIMENTO CLÍNICO	42.613	65.861**	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	52.372	sim
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.577	sim
04 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	314	1.621	sim
Total	58.699	79.824**	

*11.861

**66.949

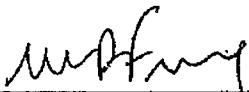
***80.431

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	98%	Sim
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	Sim
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificado como Risco Vermelho) x 100	100%	Sim
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	Sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	Sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	100%	Sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\Rightarrow 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99,6%	Sim
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	100%	Não
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	100%	Não

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	/	nao
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	100%	nao

Observação:



Assinatura do Membro da CAC

Prada, 07 de dezembro de 2017

AGOSTO

CAC

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: Agosto

MEMBRO DA COMISSÃO: Terika Silva

SEGMENTO: SES - Gestor

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	15.772	11.462	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	7.947	Sim
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.565	Sim
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	52	97	Sim
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	246	Sim
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	6	Não
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	42.613	53.861	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	52.372	Sim
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.577	Sim
04 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	341	1.621	
Total	58.725	67.946	

*11.861

**66.949

***80.431

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	98%	Sim
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	Sim
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificados como Risco Vermelho) x 100	100%	Sim
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	Sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	Sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	100%	Sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\geq 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99,6%	Sim
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	/	Não
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	/	Não

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	✓	Sim
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	×	Não

Observação:



Assinatura do Membro da CAC

Pando^{co}/SP .07 de Dezembro de 2017

CAC

**COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO**

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA:

Setembro

MEMBRO DA COMISSÃO:

René Ribeiro

SEGMENTO:

Residência

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	15.772	11.842	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	8.342	3
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.385	3
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	52	88	3
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	209	3
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	7	3
PROCEDIMENTO CLÍNICO	22.613	65.861	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	52.560	3
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.456	3
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	6.140	11.671	
	18.099	78.371	

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	93%	S
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	S
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificado como Risco Vermelho) x 100	100%	S
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	S
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	S
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	90%	S
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\Rightarrow 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99,6%	S
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	85%	S
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	91%	S

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.		S
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	100%	S

Observação:


 Assinatura do Membro da CAC

Ponderamentado
 Dezembro, 07 de Dezembro de 2017

CAC
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: Setembro

MEMBRO DA COMISSÃO: Ronaldo Rogério de Castilho

SEGMENTO: COMUS

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	16.772	11.842	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	8.342	
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.385	
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	52	88	
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	209	
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	7	
PROCEDIMENTOS CLÍNICO	22.618	65.861	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	52.560	
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.456	
04 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	314	1.671	
Total	39.694	80.376	

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	98%	Sim
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	Sim
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificado como Risco Vermelho) x 100	100%	Sim
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	Sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	Sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	90%	Sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\Rightarrow 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99%	Sim
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	85%	Sim
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002		

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	ATA da Reunião do CEM.	Sim
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	X	NÃO

Observação:

Ronaldo Rosário de Castilho

Assinatura do Membro da CAC

Pindamonhangaba, 7 de DEZEMBRO de 2017

CAC
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: Setembro

MEMBRO DA COMISSÃO: Roderley Muotto

SEGMENTO: Câmara de Vereadores

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS QUANTIDADE DIAGNÓSTICA	13.772	11.842	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	8.342	
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.385	
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRRAFIA	52	88	
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	209	
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	7	
PROCEDIMENTO CLÍNICO	42.618	65.861	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	52.560	
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.456	
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	374	1.671	
Total	56.814	79.376	

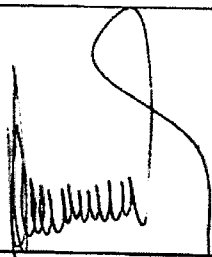
TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	>= 80%	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	98%	Sim
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	Sim
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	<= 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificado como Risco Vermelho) x 100	100%	Sim
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	Sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	Sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	>=90%	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	90%	Sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	=>100%	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99,6%	Não
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento <= 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	>=80% dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	85%	Sim
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo <=30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	>=90% dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo <=30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	-	-

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	Ata da Eleição do CEM	Sim
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	100%	Sim

Observação:

A presente avaliação teve como base os dados apresentados por funcionários da ABBC. Não levou em consideração aspectos financeiros, mas tão somente dados sobre os atendimentos realizados no período. Ademais, existe a necessidade de aprimoramento na apresentação dos dados para as próximas avaliações.



Assinatura do Membro da CAC

Pindamonhangaba, 07 de dezembro de 2017

CAC
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: setembro

MEMBRO DA COMISSÃO: Mariana Prado Freire

SEGMENTO: gestor

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	15.772	11.842	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	8.342	↗
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.385	↗
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	52	88	↗
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	209	↗
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	7	↗
PROCEDIMENTO CLÍNICO	42.613	65.861	↗
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	52.560	↗
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.456	↗
04 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	314	1.671	↗
Total	58.698	79.374	↗

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	$\geq 80\%$	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	98%	sim
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	sim
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	≤ 5 minutos (100% dos usuários classificados neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificado como Risco Vermelho) x 100	100%	sim
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	$\geq 90\%$	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	90%	sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	$\geq 100\%$	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99,6%	sim
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento ≤ 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	$\geq 80\%$ dos usuários classificados neste risco	Total do tempo entre a classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	85%	sim
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo ≤ 30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	$\geq 90\%$ dos usuários classificados neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo ≤ 30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	91%	

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	<i>comissão montada, regimento e apostas</i>	<i>sim</i>
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	<i>100%</i>	<i>sim</i>

Observação:

[Assinatura]

Assinatura do Membro da CAC

Parda, *07* de *dezembro* de 2017

Setembro

CAC

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO DA ABBC
PRONTO SOCORRO

CONVÊNIO Nº 001/2017

OBJETO: COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA PARA OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA.

AVALIAÇÃO DE METAS

MÊS DE REFERÊNCIA: Setembro

MEMBRO DA COMISSÃO: Terika Siro

SEGMENTO: SES. Gestor

TABELA QUANTITATIVAS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada			
Pronto Socorro 2016			
MÉDIA MENSAL POR GRUPO			
Procedimento	META MENSAL	REALIZADO	De acordo? SIM/NÃO
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	15.742	11.362	
02-02 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	11.204	8.342	Sim
0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA	4.293	3.385	Sim
0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	52	88	Sim
0206 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA	211	209	Sim
0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA	12	7	Não
PROCEDIMENTOS CLÍNICO	42.643	66.851	
0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS ACOMPANHAMENTOS (Outros profissionais de nível superior)	28.256	52.560	Sim
0301 - CONSULTAS/ATENDIMENTOS MÉDICOS INCLUINDO OBSERVAÇÃO 24H	14.357	14.456	Sim
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICO	3.143	1.671	
Total	61.528	83.884	

TABELA QUALITATIVA

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
1	Taxa de Satisfação dos Usuários	>= 80%	Número de usuários satisfeitos/Total de usuários x 100	98%	Sim
2	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão	100%	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão/Total de atendimentos x 100	100%	Sim
3	Tempo máximo de atendimento do usuário classificado como Risco Vermelho	<= 5 minutos (100% dos usuários classificados os neste risco)	Soma do tempo de espera, em minutos, desde a chegada do usuário, classificado como Risco Vermelho, até seu efetivo atendimento médico/Total de usuários classificado como Risco Vermelho) x 100	100%	Sim
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	100%	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito/Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) x 100	100%	Sim
5	Taxa de Revisão de Prontuários, pela CCIH	100%	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH/Total de prontuários de usuários com infecção x 100	100%	Sim
6	Taxa de Revisão de Prontuários das salas amarela e vermelha	>=90%	Total de prontuários das salas amarela e vermelha revisados/Total de prontuários das salas amarela e vermelha x 100	90%	Sim
7	Taxa de usuários adultos classificados quanto ao risco, por Enfermeiro	=>100%	Total de usuários classificados quanto ao risco por enfermeiro/total de usuários registrados x 100	99,6%	Sim
8	Tempo médio de espera do usuário classificado como Risco Verde desde o acolhimento <= 120 minutos (medido desde sua classificação ao atendimento médico)	>=80% dos usuários classificados os neste risco	Total do tempo entre à classificação e o atendimento médico de usuários classificados como Risco Verde/Total de usuários classificados como Risco Verde x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	/	Não
9	Tempo máximo de espera para usuários classificados com Risco Amarelo <=30 minutos (medido desde a classificação ao atendimento médico)	>=90% dos usuários classificados os neste risco	Total de usuários classificados como Risco Amarelo atendidos em tempo <=30 minutos, desde a classificação/Total de usuários atendidos e classificados como Risco Amarelo) x 100 conforme Portaria MS/SAS n.º 312, de 2 de maio de 2002	/	Não

N.º	Indicadores	Metas	Memória de cálculo / Fórmula	REALIZADOS	De acordo? SIM/NÃO
10	Comissão de Ética Médica	Relatório	A conveniada deverá obedecer ao regulamento das Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e n.º 1.812/2007, apresentando como documento Ata/Relatório decorrente das atividades realizadas no mês de avaliação.	✓	Sim
11	Manutenção do CNES Atualizado	Relatório	Este indicador será avaliado sob a ótica binária do cumprimento ou não-cumprimento dos parâmetros estabelecidos, devendo haver a apresentação nos três meses avaliados para obtenção dos pontos.	Não	Não

Observação:



Assinatura do Membro da CAC

Pinda ^{la}/SP, 07 de Dezembro de 2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Pindamonhangaba/SP, 26 de Setembro de 2017,

Ilmo. Sr.

Eurico Aguiar e Silva

Gerente operacional de Projetos - ABBC

Após análise aos **Relatórios de Execução, competência 06 e 07/2017**, vimos através deste, solicitar alguns esclarecimentos, que segue:

Relatório de Execução, competência 06/2017

No **Anexo 2**, na **ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, consta a data de 18 de **JULHO** de 2017.

No **Anexo 3**, na **ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, no Relatório, consta a data de 17 de **JULHO** de 2017.

No **Anexo 4**, na **ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, no Relatório de Execução, Competência **06/2017**, consta a data de 19 de **JULHO** de 2017.

No **Anexo 5**, na planilha de Atendimento Diário Clínica Médica e Pediatria, constam datas do mês de maio, porém até o dia 30 e Maio é mês de 31 dias.

No **Anexo 7**, há nomeação extraordinária para **Eleições da Comissão de Ética Médica e Diretoria Clínica do Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba**, porém não foi apresentado ATA de todo o processo.

Quanto as Escalas de serviço, e demais escalas constantes no Relatório de Execução de Competência 06/2017, solicito que as que forem coloridas, sejam enviadas tais como foram elaboradas, para uma melhor compreensão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Relatório de Execução, competência 07/2017

No sub item **3.2 – Indicador 2: Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após a revisão** apresenta-se idêntico ao **Relatório de Execução, competência 06/2017**

No sub item **3.4 – Indicador 4: Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Revisão de Óbitos** apresenta-se idêntico ao **Relatório de Execução, competência 06/2017**.

O sub item **3.11- Indicador 11: Manutenção do CNES Atualizado** apresenta-se idêntico ao **Relatório de Execução, competência 06/2017**, bem como é mencionado nos indicadores o mês de **Junho**, como mês de levantamento dos dados apresentados.

No **Anexo 1, do Relatório de Execução do mês de 07/2017**, na tabela de **ATENDIMENTO DIÁRIO CLÍNICA MÉDICA E PEDIÁTRICA**, a formatação da data apresentada é internacional (apresentando o mês primeiro que o dia) e também apresenta a data “11/14/2016”, data essa que não existia o convênio que estamos tratando.

No **Anexo 3, a ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, é a mesma apresentada no **Relatório de Execução, competência 06/2017**

No **Anexo 4, a ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, é a mesma apresentada no **Relatório de Execução, Competência 06/2017**.

No **Anexo 7**, a planilha apresentada encontra-se totalmente zerada, o que (se é que entendi o objetivo dessa planilha) é inviável ter ocorrido todos os atendimentos dentro dos prazos existentes e preconizados no protocolo de Manchester.

No **Anexo 8, ATA DE NOMEAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, está datada do dia 23 de **AGOSTO**, de 2017

No **Anexo 9**, no **Relatório de Execução do mês de 07/2017** as **ESCALAS MÉDICA, DA ORTOPEDIA, CLÍNICA CIRÚRGICA, PEDIATRIA, CLÍNICA MÉDICA, DOS ESPECIALISTAS** e a **ESCALA DA RECEPÇÃO**, encontram-se *sem* assinaturas dos seus respectivos RTs. e creio que as **DUAS** escalas constando como **ESCALA CLÍNICA MÉDICA**, uma seja dos médicos e a segunda da enfermagem, porém também não está claro. Observo também que o único carimbo



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

devidamente presente é do gerente de enfermagem o Sr. Fabrício Grasnele Galvão Velasco, uma vez que todos os RTs devem assinar e carimbar suas respectivas escalas.

Sem mais para o momento, reforço estimas de consideração e subscrevo-me.

Érika Patrícia Sirio
Gerente de Unidade



PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

OFÍCIO – nº993/2017

À ABBC-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE BENEFICÊNCIA COMUNITÁRIA

NOTIFICAÇÃO

Considerando o convenio n.º 001/2017, considerando o Termo de Referência o item VIII, Subitem F) Obrigações da Conveniada

“Garantir que a Unidade de Pronto Socorro esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do CNES, conforme legislação vigente.”

sob pena do item 23 DAS PENALIDADES do Edital de Chamamento Público, sub item nº23.1.1.

“Advertência, onde a Organização Social será notificada por escrito sobre alguma irregularidade cometida, para que no prazo estabelecido no termo de notificação regularize a situação perante ao Município”

onde pactua a apresentação de prestação de contas mensalmente.

Considerando que a última entrega da prestação de contas foi dia 22 de Novembro de 2017 referente ao mês Outubro de 2017, NOTIFICAMOS a entidade para a apresentação do relatório em um prazo máximo de 5 dias úteis a partir do recebimento deste, sob pena de ADVERTÊNCIA.

No ensejo, reitero protestos de elevada estima e distinta consideração.

Mariana Prado Freire
Diretora

Érika Patrícia Sirio
Gerente

19/12/17