



SANTA CASA ITAPEVA

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão		Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
1	A01. CNES Atualizado	PERTINENTE	3,00	3,00	Quanto ao relatório com a data da última atualização no SCNES, na competência FEVEREIRO/2017, o recorte de tela capturado do portal CNESWEB e inserido no documento, não comprova a data da última atualização, no entanto, a Unidade relata corretamente a data da última atualização no referido documento, verificado pela comissão no portal CNESWEB que a atualização ocorreu na competência avaliada. Quanto ao documento descritivo informando as alterações realizadas, os documentos comprobatórios anexados estão em conformidade. Recomendamos maior atenção quanto à qualificação dos documentos comprobatórios.
2	A02.1. CID secundário informado - Pediatria	PERTINENTE	1,00	1,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O percentual de alcance do trimestre foi de 55,70%. Recomendamos manter o percentual acima de 25%, buscando elevar o maior percentual apresentado no trimestre avaliado.
3	A02.2. CID secundário informado - Obstetrícia	PERTINENTE	1,00	1,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O percentual de alcance do trimestre foi de 99,85%. Recomendamos manter o percentual acima de 25 até 100%.
4	A02.3. CID secundário informado - Clínica Médica	PERTINENTE	1,00	1,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O percentual de alcance do trimestre foi de 53,25%. Recomendamos manter o percentual acima de 25%, buscando elevar o maior percentual apresentado no trimestre avaliado.
5	A02.4. CID secundário informado - Clínica Cirúrgica	PERTINENTE	1,00	1,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O percentual de alcance do trimestre foi de 80,21%. Recomendamos manter o percentual acima de 25%, buscando elevar o maior percentual apresentado no trimestre avaliado.
6	A03. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Pré-Hospitalar, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências	PERTINENTE	5,00	5,00	Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Pré-Hospitalar, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências acima de 90% no trimestre.
7	A04. Atendimento de Urgência e Emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24hs, nos 07 dias da semana	PERTINENTE	5,00	5,00	Atendimento de urgência e emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24hs, nos 07 dias da semana acima de 90% no trimestre.
8	A05. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo de Leitos ou Leitos com AIH, da ocupação dos leitos hospitalares	PERTINENTE	5,00	5,00	Atualização diária, no Portal CROSS, da ocupação dos leitos hospitalares acima de 90% no trimestre
9	A06. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados	NÃO PERTINENTE	5,00	5,00	Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados acima de 90% no trimestre.
10	A07. Disponibilização mensal da agenda, no Portal CROSS, Módulo Ambulatorial	PERTINENTE	5,00	5,00	Disponibilização mensal da agenda no módulo de regulação ambulatorial, no Portal CROSS, Módulo Ambulatorial acima de 90% no trimestre.
11	A08. Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco	PERTINENTE	2,00	2,00	Protocolo implantado com apresentação mensal dos pacientes atendidos segundo classificação de risco.
12	A09. Alta Hospitalar Responsável	PERTINENTE	2,00	2,00	Participação frequente nas discussões sobre alta responsável; apresentaram fluxos e instrumentos de registros de alta e encaminhamento hospitalar; apresentaram número de atendimentos do trimestre referente às altas em HA / Diabetes e Puerpério; encaminhamentos enviados para a SMS sendo que as puérperas saem com a consulta agendada na alta hospitalar; equipe atuando para a alta responsável.
13	A10. Custos por Absorção	PERTINENTE	2,00	2,00	A Instituição Santa Casa de Misericórdia de Itapeva anexou no Sistema CROSS no 1º trimestre/2017 o Relatório de Custos Hospitalares por Absorção, priorizando o solicitado na descrição do indicador, assim como os de maior frequência no hospital, conforme modelo padrão elaborado.
14	A11. Política Estadual de Humanização (PEH)	PERTINENTE	2,00	2,00	Significativo apoio do gestor; significativa participação da equipe da unidade no processo de formação em Humanização; apresentaram Plano Institucional de Humanização (PIH) que considera os dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH); Centro Integrado de Humanização (CIH) implantado; horário de visita ampliado e Ouvidoria atuante.



SANTA CASA ITAPEVA

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
15 A12. Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar)	PERTINENTE	3,00	0,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O percentual de alcance do trimestre foi de 18,71%. Recomendamos continuar buscando alternativas para melhorar a rotina de liberação de AIHs que permita o alcance da meta proposta. A Unidade e o Gestor informam que o referenciamento da urgência/emergência possibilitou a reorganização da apresentação da produção reduzindo as contas em prateleira, mas refere dificuldade em relação ao déficit do teto MAC que não foi atualizado pelo MS.
16 A13. Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato a realização do procedimento (APAC)	PERTINENTE	3,00	3,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O percentual de alcance do trimestre foi de 100,00%. Recomendamos manter o percentual o percentual apresentado no trimestre avaliado.
17 A14. Caracterização correta da internação: Urgência (caráter 2 à 6) / Eletiva (caráter 1) por amostragem	PERTINENTE	2,00	2,00	Caracterização correta da internação: urgência (caráter 2 à 6) eletivas (caráter 1) - por amostragem igual a 100%.
18 A15.1. Comissões - Ética Médica	PERTINENTE	0,50	0,50	Comissão atuante.
19 A15.2. Comissões - Controle de infecção hospitalar	PERTINENTE	0,50	0,50	Comissão atuante.
20 A15.3. Comissões - Óbito	PERTINENTE	0,50	0,50	Comissão atuante.
21 A15.4. Comissões - Prontuários	PERTINENTE	0,50	0,50	Comissão atuante.
22 A16. Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes	PERTINENTE	2,00	2,00	
23 A17. Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas	PERTINENTE	2,00	2,00	A Instituição Santa Casa de Misericórdia de Itapeva anexou no Sistema CROSS no 1º trimestre/2017 o Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas, atualizado em sua 1ª revisão, datado de 01.09.2016. Ressaltamos que o Plano deverá ser anexado pelo menos um dentro do trimestre de avaliação.
24 A18.1. Licença de Alvará - VISA	PERTINENTE	1,00	1,00	A Instituição apresentou no trimestre avaliado a Licença da VISA válida até 15/09/2017.
25 A18.2. Licença de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB	PERTINENTE	1,00	1,00	A Instituição anexou no Sistema CROSS o Protocolo Análise nº 431598-1/2016 datado de 19/03/2016, pois o AVCB encontra-se em fase de renovação. Anexado também um Cronograma Combate à Incêndio, conforme solicitado pela Comissão de Monitoramento Regional na avaliação anterior.
26 A19. Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais)	PERTINENTE	2,00	2,00	Apenas no mês de outubro/2016, ocorreu suspensão de uma cirurgia por motivo administrativo. Soma dos numeradores ( 0+1+0)/soma dos denominadores ( 16+14+15)100=2,22. Sem cirurgias suspensas.
27 A20. Taxa de recusa de solicitações de Urgência mediadas pela Central de Regulação	PERTINENTE	5,00	0,00	Taxa de recusa de solicitações da Central de Regulação de Urgência da CROSS acima de 30% no trimestre. A Unidade e o Gestor informam que são encaminhadas solicitações para recursos não disponíveis na instituição.
28 A21. Percentual de Vaga Zero determinada pela Central de Regulação	PERTINENTE	5,00	5,00	Percentual de Vaga Zero abaixo de 10% no trimestre.
29 A22. Educação permanente - capacitações e treinamentos	PERTINENTE	2,00	2,00	A Unidade apresentou as capacitações/treinamentos no período com recomendação para a próxima avaliação anexar instrumento de registro das capacitações.



SANTA CASA ITAPEVA

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão		Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
30	A23.1. Balanço Patrimonial - Liquidez Corrente (LC)	PERTINENTE	2,00	0,00	A Instituição Santa Casa de Misericórdia de Itapeva anexou no Sistema CROSS na competência janeiro/2017 o Balanço Patrimonial/2015 e a Declaração da Análise Econômica e Financeira, devidamente assinado pelo contador. Nas competências fevereiro e março/2017 anexou no Sistema CROSS o Balanço Patrimonial 2016 e a Declaração da Análise Econômica e Financeira. A Entidade não pontua, por conta do resultado no trimestre avaliado.
31	A23.2. Balanço Patrimonial - Liquidez Geral (LG)	PERTINENTE	2,00	0,00	A Instituição Santa Casa de Misericórdia de Itapeva anexou no Sistema CROSS na competência janeiro/2017 o Balanço Patrimonial/2015 e a Declaração da Análise Econômica e Financeira, devidamente assinado pelo contador. Nas competências fevereiro e março/2017 anexou no Sistema CROSS o Balanço Patrimonial 2016 e a Declaração da Análise Econômica e Financeira. A Entidade não pontua, por conta do resultado no trimestre avaliado.
32	A23.3. Balanço Patrimonial - Solvência Geral (SG)	PERTINENTE	2,00	2,00	A Instituição Santa Casa de Misericórdia de Itapeva anexou no Sistema CROSS na competência janeiro/2017 o Balanço Patrimonial/2015 e a Declaração da Análise Econômica e Financeira, devidamente assinado pelo contador. Nas competências fevereiro e março/2017 anexou no Sistema CROSS o Balanço Patrimonial 2016 e a declaração da Análise Econômica e Financeira. A Entidade pontua, por conta do resultado no trimestre avaliado.
33	A24. Relação de enfermeiros leitos	PERTINENTE	2,00	2,00	Relação de enfermeiros leitos encontra-se dentro do esperado. Taxa 0,36
<b>TOTAL</b>			<b>78,00</b>	<b>66,00</b>	
				<b>84,62%</b>	

SANTA CASA ITAPEVA

Mapa de Indicadores/B - Indicadores de Produção		Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
34	B01. Taxa de alcance da produção conveniada/contratada	NÃO PERTINENTE	3,00	3,00	A Instituição cumpriu respectivamente 88,24%; 100% e 100% das metas pactuadas. Dos 17 agrupamentos pactuados cumpriu 15 em janeiro, 17 em fevereiro e 17 em março. Cálculo da pontuação: soma dos numeradores (15+17+17)/ soma dos denominadores (17+17+17)100 = 96,7
35	B02. Taxa de ocupação (leitos SUS, clínica cirúrgica e clínica médica)	PERTINENTE	3,00	3,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O percentual de alcance do trimestre foi de 93,13%. Recomendamos manter o percentual acima de 85% até 100%.
36	B03. Taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva - Adulto	PERTINENTE	3,00	3,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O percentual de alcance do trimestre foi de 96,39%. Recomendamos manter o percentual acima de 90% até 100%.
37	B04. Tempo médio de permanência - especialidade clínica	PERTINENTE	2,00	2,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O alcance do trimestre foi de 5,71 dias. Recomendamos manter o tempo médio de permanência abaixo de 7 dias.
38	B05. Tempo médio de permanência - especialidade clínica cirúrgica	PERTINENTE	2,00	2,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O alcance do trimestre foi de 3,08 dias. Recomendamos manter o tempo médio de permanência abaixo de 7 dias.



SANTA CASA ITAPEVA

Mapa de Indicadores/B - Indicadores de Produção		Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
39	B06. Tempo médio de permanência - UTI Adulto	PERTINENTE	2,00	2,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O alcance do trimestre foi de 5,74 dias. Recomendamos manter o tempo médio de permanência abaixo de 7 dias.
40	B07. Taxa de mortalidade institucional	NÃO PERTINENTE	2,00	1,00	Taxa de Mortalidade Institucional foi de 4,6% no trimestre.
41	B08. Indicadores de infecção hospitalar	PERTINENTE	2,00	2,00	A Instituição anexou no Sistema CROSS no 1º trimestre/2017 o Relatório padronizado pelo GVE/CVE , com data. Observamos que no mês de fevereiro/2017 a folha 05 da planilha 03 está sem assinatura.
42	B09. Incidência de queda de paciente	PERTINENTE	2,00	2,00	No período avaliado ocorreram quedas de pacientes apenas no mês de fev/17, porém, dentro do índice esperado. O relatório aponta que foram reforçadas as ações de prevenção conforme protocolo de quedas, preconizados pelo Ministério da Saúde.
43	B10. Índice de rotatividade	PERTINENTE	2,00	2,00	Na competência JANEIRO/2017 foi constatado inconsistência no nº de leitos SUS; SCNES (95) e utilizado no cálculo (109). O alcance do trimestre apresentado foi de 7,00 saídas/leito, corrigindo-se o nº de leitos SUS de JANEIRO/2017, o alcance seria de 7,34 saídas/leito. Orientamos a Unidade que o nº de leitos SUS utilizado no denominador deste indicador deve ser consistente com o informado no SCNES na respectiva competência. A Unidade e o Gestor informam que ao lançar o número de leitos SUS houve erro de digitação. Recomendamos fazer a conferência das informações inseridas nos documentos comprobatórios e manter o Índice de Rotatividade em 4 saídas/leito ou mais. A Comissão de Monitoramento Regional considerando que a inconsistência constatada não afeta o score final do trimestre, acorda que a Unidade deve pontuar neste indicador.
44	B11. Índice de uso de sala cirúrgica	PERTINENTE	2,00	1,00	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O alcance do trimestre foi de 2,04 cirurgias/sala/dia. Recomendamos buscar manter o Índice de Uso de Sala Cirúrgica igual ou superior à 3 cirurgias/sala/dia.
<b>TOTAL</b>			<b>103,00</b>	<b>89,00</b>	
				<b>86,41%</b>	

### Observações da Comissão

Segue em anexo a Lista de Presença da Comissão Regional Sustentáveis - SOROCABA, referente à reunião realizada no dia 12/05/2017 às 09h:30min no Auditório deste DRS XVI para avaliação dos indicadores do Ano 2017 1º trimestre (JANEIRO/2017, FEVEREIRO/2017 e MARÇO/2017) da SANTA CASA DE ITAPEVA.