



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 e ao documento descritivo informando as alterações realizadas, os documentos comprobatórios anexados estão em conformidade (Score 3). Recomendamos manter o excelente nível alcançado.
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 69,18% (Score 1). 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 86,17% (Score 1). Recomendamos manter o percentual acima de 25%, buscando elevar o maior percentual apresentado no trimestre avaliado.
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 46,10% (Score 1). 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 66,17% (Score 1). 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	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; 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 2º 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 22,24% (Score 0). 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% (Score 3). 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 no trimestre.
19 A15.2. Comissões - Controle de infecção hospitalar	PERTINENTE	0,50	0,50	Comissão atuante no trimestre.
20 A15.3. Comissões - Óbito	PERTINENTE	0,50	0,50	Comissão atuante no trimestre.
21 A15.4. Comissões - Prontuários	PERTINENTE	0,50	0,50	Comissão atuante no trimestre.
22 A16. Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes	PERTINENTE	2,00	2,00	A Instituição atendeu o preconizado pelo indicador.
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 2º 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	Sem cirurgias suspensas no período.
27 A20. Taxa de recusa de solicitações de Urgência mediadas pela Central de Regulacao	PERTINENTE	5,00	0,00	Taxa de recusa de solicitações da Central de Regulação de Urgência da CROSS acima de 30% no trimestre.
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 pontua, recomendando utilização de instrumento e lista de presença específica para apresentação nas avaliações e consequentemente pontuação deste indicador.
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 no trimestre avaliado o Balanço Patrimonial/2016 e a Declaração da Análise Econômica e Financeira, devidamente assinado pelo contador e demais representantes. Ressaltamos que os documentos solicitados deverão ser anexados em pelo menos um dos três meses da avaliação. A Instituição não pontua, por conta do resultado apresentado.



SANTA CASA ITAPEVA

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão		Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
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 no trimestre avaliado o Balanço Patrimonial/2016 e a Declaração da Análise Econômica e Financeira, devidamente assinado pelo contador e demais representantes. Ressaltamos que os documentos solicitados deverão ser anexados em pelo menos um dos três meses da avaliação. A Instituição não pontua, por conta do resultado apresentado.
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 no trimestre avaliado o Balanço Patrimonial/2016 e a Declaração da Análise Econômica e Financeira, devidamente assinado pelo contador e demais representantes. Ressaltamos que os documentos solicitados deverão ser anexados em pelo menos um dos três meses da avaliação. A Instituição pontua, por conta do resultado apresentado.
33	A24. Relação de enfermeiros leitos	PERTINENTE	2,00	2,00	Relação de enfermeiros leitos encontra-se dentro do esperado.
TOTAL			78,00	66,00	
				84,62%	

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	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 (16+17+17)/ soma dos denominadores (17+17+17)100 = 98,03%
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 94,51% (Score 3). Recomendamos manter o percentual acima de 85% até 100%.
36	B03. Taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva - Adulto	NÃO PERTINENTE	3,00	3,00	Quanto aos Documentos Comprobatórios Anexados, na competência JUNHO/2017 ocorreu um erro na inserção dos dados no Portal CROSS, no denominador do indicador foi digitado 8 (o correto é 240). O percentual de alcance do trimestre foi de 99,45% (Score 3). Recomendamos maior atenção ao inserir os dados no Portal CROSS, fazer a conferência dos dados digitados no portal CROSS e 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 5,69 dias (Score 2). 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	Quanto aos Documentos Comprobatórios Anexados, na competência JUNHO/2017, a data de assinatura é incompatível com a competência (05/06/2017). O alcance do trimestre foi de 3,15 dias (Score 2). Recomendamos manter o tempo médio de permanência abaixo de 7 dias.
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 5,61 dias (Score 2). Recomendamos manter o tempo médio de permanência abaixo de 7 dias.
40	B07. Taxa de mortalidade institucional	NÃO PERTINENTE	2,00	0,00	Taxa de Mortalidade Institucional foi de 5,05% no trimestre.



SANTA CASA ITAPEVA					
Mapa de Indicadores/B - Indicadores de Produção		Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
41	B08. Indicadores de infecção hospitalar	PERTINENTE	2,00	2,00	A Instituição anexou no Sistema CROSS no 2º trimestre/2017 o Relatório padronizado pelo GVE/CVE , devidamente datado e assinado. Identificamos que o nome do responsável pelas informações no município está incorreto, pois deve ser o atual Secretário Municipal de Saúde. Providenciar a devida correção para o próximo trimestre.
42	B09. Incidência de queda de paciente	PERTINENTE	2,00	2,00	No período avaliado ocorreram quedas de pacientes, 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	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O alcance do trimestre foi de 7,48 saídas/leito (Score 2). Recomendamos manter o índice de rotatividade igual ou superior à 4 saídas/leito.
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 2,01 cirurgias/sala/dia (Score 1). Orientamos a Unidade a especificar separadamente a quantidade de cirurgias realizadas para o SUS, Convênio e Particular no documento comprobatório. Recomendamos buscar manter o índice de Uso de Sala Cirúrgica igual ou superior à 3 cirurgias/sala/dia.
TOTAL			103,00	88,00	
				85,44%	

Observações da Comissão

Segue em anexo a Lista de Presença da Comissão Regional Sustentáveis - SOROCABA, referente à reunião realizada no dia 03/08/2017 às 13h:30min na Sala de Apoio I deste DRS XVI para avaliação dos indicadores do Ano 2017 2º trimestre (ABRIL/2017, MAIO/2017 e JUNHO/2017) da SANTA CASA DE ITAPEVA.