



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 Documento Comprobatório Relatório com a data da última atualização, está em conformidade em todas as competências do trimestre avaliado. Quanto ao Documento Descritivo informando as alterações realizadas no SCNES; na competência JUNHO/2017 foram informadas 23 alterações; na competência AGOSTO/2017 foram informadas 17 alterações e constatamos 1 alteração não relatada e na competência SETEMBRO/2017 foram informadas 22 alterações. A Comissão de Monitoramento Regional considerado que ocorreu apenas 1 inconsistência, acorda que o prestador pontua neste indicador (Score 3). Recomendamos a Unidade atentar para a qualificação das alterações relatadas.
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 40,37% (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 98,67% (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 37,25% (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 59,01% (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; 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. . Observar as RECOMENDAÇÕES constantes no relatório de setembro anexado no portal CROSS para maior qualificação do indicador, sobre: 1. revisão de processos de trabalho da equipe hospitalar; 2. orientação e corresponsabilização de usuários e familiares cuidadores; 3. discussões com o DRS e municípios de referência; 4. organização de equipe de 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 3º 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.



SANTA CASA ITAPEVA

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
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.
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 18,68% (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% no trimestre.
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 3º trimestre/2017 o Plano de Atendimento a Desastres e Incidentes com Múltiplas Vítimas, atualizado em sua 2ª revisão em 11.09.2017. Ressaltamos que o Plano basta 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 no mês de setembro/2017 o AVCB nº 318646 de 22.09.2017.
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 Instituição apresentou documentos comprobatórios no período de julho à setembro. Solicitamos que informe a origem da necessidade de tal capacitação e a metodologia aplicada nas capacitações nas próximas avaliações.



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 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.
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	NÃO PERTINENTE	2,00	0,00	Número de leitos difere do CNES.

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	Calculo da pontuação: soma dos numeradores (17+17+17)/ soma dos denominadores (17+17+17)100 = 100%. A Unidade informa que apresenta o alcance das metas de internações em "ocupação?", porque foi como constou no Plano Operativo firmado entre a Santa Casa de Itapeva e o Município de Itapeva e até o momento é a forma de apurar o cumprimento da meta. Orientou-se que por tratar de alcance de produção, refere-se aos quantitativos de internações executadas. A Comissão pontuou o indicador mediante a apresentação do Plano Operativo vigente que foi anexado no momento da reunião com o compromisso de revisão deste, de forma a constar os procedimentos hospitalares conveniados em quantitativo de internações, para análise de alcance das metas conforme internações programadas e executadas (produção de serviço).
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 89,49% (Score 3). 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 97,28%. 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 5,89 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	Os Documentos Comprobatórios Anexados estão em conformidade. O alcance do trimestre foi de 2,97 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 5,77 dias (Score 2). 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	
40 B07. Taxa de mortalidade institucional	NÃO PERTINENTE	2,00	0,00	Taxa de Mortalidade Institucional > 5% no trimestre.	
41 B08. Indicadores de infecção hospitalar	PERTINENTE	2,00	2,00	A Instituição anexou no Sistema CROSS no 3º trimestre/2017 o Relatório padronizado pelo GVE/CVE , devidamente datado e assinado.	
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 7,38 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	Quanto aos Documentos Comprobatórios Anexados, em nenhuma competência do trimestre avaliado foi especificado o nº de cirurgias realizadas por fonte remuneradora. Orientamos a Unidade, mais uma vez, que deve especificar separadamente a quantidade de cirurgias realizadas para o SUS, Convênio e Particular no documento comprobatório, por exigência da Resolução SS nº 2 de 01/02/2017. O alcance do trimestre foi de 2,04 cirurgias/sala/dia (Score 1). Recomendamos buscar elevar o Índice de Uso de Sala Cirúrgica para 3 cirurgias/sala/dia ou mais.	
<b>TOTAL</b>		<b>103,00</b>	<b>86,00</b>		
			<b>83,50%</b>		

### Observações da Comissão

Segue em anexo a Lista de Presença da Comissão Regional Sustentáveis - SOROCABA, referente à reunião realizada no dia 08/11/2017 às 12h:30min no Auditório deste DRS XVI para avaliação dos indicadores do Ano 2017 3º trimestre (JULHO/2017, AGOSTO/2017 e SETEMBRO/2017) da SANTA CASA DE ITAPEVA.