

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES (Janeiro a Junho de 2024)

### *I. DADOS DA INSTITUIÇÃO*

**Interessado:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

**CNES:** 2798298

**CNPJ:** 59.981.712/0001-81

**Convênio:** 718/2022 - **Demanda:** 028586

**Valor:** R\$ 41.332.240,88 (quarenta e um milhões, trezentos e trinta e dois mil, duzentos e quarenta reais e oitenta e oito centavos)

**Data da assinatura:** 10/06/2022 - **Vigência:** 30/06/2024 - **Prorrogado para:**

**UGE Pagadora:** 09.02.96

**Fonte de Financiamento:** Fundo Estadual de Saúde

### *II. OBJETO DO CONVÊNIO*

**Objeto:** *CUSTEIO* – Material de Consumo, Prestação de Serviços e Folha de Pagamento.

### III. METAS

#### METAS QUALITATIVAS

DESCRIÇÃO	AÇÕES PARA ALCANCE	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR	TOTAL AIH	TOTAL AIH APRESENTADAS	% DE ALCANCE
80% das contas hospitalares apresentadas no mês imediato a alta do paciente. Medir a proporção de AIH apresentadas no mês de competência à alta do paciente	Efetuar treinamento a funcionários e médicos da instituição conscientizando-os da importância do preenchimento correto e completo do prontuário do paciente	70% das contas hospitalares apresentadas no mês imediato a alta do paciente	80% das contas hospitalares apresentadas no mês imediato a alta do paciente. Medir a proporção de AIH apresentadas no mês de competência à alta do paciente	Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da Autorização de Internação Hospitalar - AIH (alta hospitalar); Forma de cálculo: Numerador: Número de AIH apresentadas com alta no mês de competência. Denominador: Total de AIH apresentadas no mesmo período (x100); Pontuação: maior ou igual a 80% = 02 pontos; menor que 80% e maior ou igual a 70% = 01 ponto; menor que 70% = 0 ponto; Fonte de dados: Sistema de Informação Hospitalar SIH		93,47%	

**\*FONTE: MAPA DE INDICADORES ATUALIZADOS ATÉ 26/02/2025.**

DESCRIÇÃO	AÇÕES PARA ALCANCE	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR	TOTAL AIH APRESENTADAS	QTDE. CID SECUNDÁRIO/ ESPEC.	PERCENTUAL DE ALCANCE
25% ou mais das AIH com diagnósticos secundários. Informar mensalmente o número de Autorização de Internação Hospitalar -AIH, com diagnósticos secundários preenchidos em relação ao total de AIH no mesmo período, discriminados por especialidade (pediatria,clínica médica e clínica cirúrgica).	Efetuar treinamento a funcionários e médicos da instituição conscientizando-os da importância do preenchimento do CID secundário nas AIH's .	Preenchimento das AIH'S com 20% de CID secundário.	25% ou mais das AIH com diagnósticos secundários informados. Informar mensalmente o número de Autorização de Internação Hospitalar - AIH, com diagnósticos secundários preenchidos em relação ao total de AIH no mesmo período, discriminados por especialidade (pediatria, clínica médica e clínica cirúrgica)	Classificação Internacional de Doenças – CID secundário; Forma de cálculo: Numerador: Número de AIH com diagnóstico secundário no período. Denominador: Total de AIH no período (x100);Pontuação: Pediatria maior ou igual a 25% =01 ponto ou menor que 25% = 0 ponto; Clínica Médica maior ou igual a 25% = 01 ponto ou menor que 25% = 0 ponto; Clínica Cirúrgica maior ou igual a 25% = 01 ponto ou menor que 25% = 0 ponto Fonte de dados: Sistema de Informação Hospitalar SIH		Cirúrgica 56,01%  Clínica 34,72%  Pediatria 46,11%	

DESCRIÇÃO	AÇÕES PARA ALCANCE	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO	PERCENTUAL DE ALCANCE
Attingir satisfação de usuários de ao menos 80%, cumprindo a amostra válida definida pelo PSAT. Identificar o nível de satisfação do usuário.	Ingressar no sistema de satisfação-PSAT	Não é participante do PSAT	Attingir satisfação de usuários de ao menos 80%, cumprindo a amostra válida definida pelo PSAT. Identificar o nível de satisfação do usuário.	PSAT: Forma de cálculo: Extração do resultado do sistema de Pesquisa de Satisfação PSAT da SES/SP. Pontuação: maior ou igual a 80% =02 pontos; menor que 80% e maior ou igual a 70% = 01 ponto; menor que 70% = 0 ponto; se menor que a amostra mínima = 0 Fonte de dados: Sistema PSAT SES/SP	99,11%	99,11%

**\*RELATÓRIOS EM ANEXO**

DESCRIÇÃO	AÇÕES PARA ALCANCE	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO	PERCENTUAL DE ALCANCE
100% dos meses com configuração e liberação mensal das agendas relacionadas aos recursos contratados (exames, consultas e procedimentos) no Portal CROSS- Módulo Ambulatorial, conforme cronograma determinado.	Integração entre a Secretaria Municipal de Saúde / DRS XV / Santa Casa para que os serviços pactuados com o município sejam disponibilizados ao sistema CROSS.	Hoje as agendas pactuadas na FPO são disponibilizadas à Central de Regulação do Município que realiza os agendamentos dos pacientes e comunica a instituição. As internações hospitalares são reguladas através do médico regulador do SAMU. As gestantes e pacientes em tratamento oncológico vêm por demanda espontânea.	100% dos meses com configuração e liberação mensal das agendas relacionadas aos recursos contratados (exames, consultas e procedimentos) no Portal CROSS - Módulo Ambulatorial, conforme cronograma determinado.	Disponibilização mensal dos recursos contratadas no Portal CROSS - Módulo de Regulação Ambulatorial -MRA. Forma de cálculo: Numerador: Meses com configuração e liberação de agendas (até dia 24 de cada mês) no período. Denominador: Total de meses no período (x100). Pontuação:100% = 02 pontos, menor que 100% e maior ou igual a 80% =01 ponto; menor que 80% = 0 ponto; Fonte de dados: Sistema de Portal CROSS (Módulo de Regulação Ambulatorial MRA)	100%	

**\*RELATÓRIOS EM ANEXO**

DESCRIÇÃO	AÇÕES PARA ALCANCE	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO	PERCENTUAL DE ALCANCE
100% dos meses com registro de utilização do CDR no Portal CROSS. Informar e atualizar, no mês vigente aos atendimentos, a relação de pacientes que aguardam agendamento para consultas, exames e/ou procedimentos cirúrgicos.	Integração entre a Secretaria Municipal de Saúde / DRS XV / Santa Casa para que os serviços pactuados com o município sejam disponibilizados ao sistema CROSS.	A Santa Casa disponibiliza agenda e leitos à Central de Regulação do Município e ao SAMU. Para a instituição independe de quem vai controlar essas vagas e essas agendas. Receber os pacientes regulados pela CROSS e/ou pelo SAMU é indiferente	100% dos meses com registro e utilização do CDR no Portal CROSS. Informar e atualizar, no mês vigente aos atendimentos, a relação de pacientes que aguardam agendamento para consultas/exames e/ou procedimentos cirúrgicos.	Utilização e atualização mensal do CDR- Cadastro das Demandas por Recursos do portal CROSS-Módulo de Regulação Ambulatorial - MRA. Forma de cálculo: Numerador: meses com constatação de inserções, atualizações e retiradas de pacientes do CDR no período. Denominador: total de meses no período (x100) Pontuação: 100% = 02 pontos, menor que 100% = 0 ponto; Fonte de dados: Sistema de Portal CROSS (Módulo de Regulação Ambulatorial MRA	100%	

**\*RELATÓRIO EM ANEXO.**

DESCRIÇÃO	AÇÕES PARA ALCANCE	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO	PERCENTUAL DE ALCANCE
Informar 2 vezes ao dia, no Portal CROSS-Módulo Pré Hospitalar, a capacidade disponível para atendimentos às urgências, durante todo o período. Manter a atualização do Portal CROSS-Módulo Pré Hospitalar, dos recursos disponíveis para atendimento às urgências.	Integração entre a Secretaria Municipal de Saúde / DRS XV / Santa Casa para que os serviços pactuados com o município sejam disponibilizados ao sistema CROSS.	As vagas na urgência e emergência são disponibilizadas 02 vezes ao dia ao SAMU	Informar 2 vezes ao dia, no Portal CROSS-Módulo Pré Hospitalar, a capacidade disponível para atendimentos às urgências.	Atualização diária no Portal CROSS, Módulo de Regulação Pré Hospitalar (MRPH). Forma de cálculo: Numerador: Total de dias com 2 ou mais atualizações no MRPH. Denominador: Total de dias no período (x100). Pontuação: maior ou igual a 90% = 02 pontos, menor que 90% e maior ou igual a 70% = 01 ponto; menor que 70% = 0 ponto; Fonte de dados: Sistema de Portal CROSS (Módulo de Regulação Pré Hospitalar MRPH)	97%	

**\*RELATÓRIO EM ANEXO**

DESCRIÇÃO	AÇÕES PARA	SITUAÇÃO	SITUAÇÃO	INDICADOR	RESULTADO	PERCENTUAL
-----------	------------	----------	----------	-----------	-----------	------------

	ALCANCE	ATUAL	PRETENDIDA		ALCANÇADO	DE ALCANCE
Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação à unidade, inferior ou igual a 10%. Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação frente às solicitações realizadas no Módulo de Urgências- MRU, para Unidades cadastradas com Executante Tipo II no Portal CROSS.	Integração entre a Secretaria Municipal de Saúde / DRS XV / Santa Casa para que os serviços pactuados com o município sejam disponibilizados ao sistema CROSS.	Todas as vagas da instituição são disponibilizadas 02 vezes ao dia ao SAMU.	Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação à unidade, inferior ou igual a 10%. Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação frente às solicitações realizadas no Módulo de Urgências- MRU, para Unidades cadastradas com Executante Tipo II no Portal CROSS.	Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação. Forma de cálculo: Numerador: Total de vaga zero no período. Denominador: Total de solicitações de atendimento mediadas pela Central de Regulação no mesmo período (x100). Pontuação: menor ou igual a 10% = 02 pontos, maior que 10% e menor ou igual 30% =01 ponto; maior que 30% = 0 ponto; Fonte de dados: Sistema de Portal CROSS ( Módulo de Regulação de Urgências MRU)	100%	

**\*RELATÓRIO EM ANEXO**

DESCRIÇÃO	AÇÕES PARA ALCANCE	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR	RESULTADO ALCANÇADO	PERCENTUAL DE ALCANCE
95% das solicitações respondidas dentro do prazo. Medir o percentual de respostas resolutivas (aceito/recusado) realizadas no Portal CROSS- Módulo de Regulação de Urgências-MRU dentro do prazo estabelecido.	Integração entre a Secretaria Municipal de Saúde / DRS XV / Santa Casa para que os serviços pactuados com o município sejam disponibilizados ao sistema CROSS.	Todas as vagas da instituição são disponibilizadas 02 vezes ao dia ao SAMU.	95% das solicitações respondidas dentro do prazo. Medir o percentual de respostas resolutivas (aceito/recusado) realizadas no Portal CROSS- Módulo de Regulação de Urgências-MRU dentro do prazo estabelecido.	Resposta no Portal CROSS no prazo estabelecido.. Forma de cálculo: Numerador: Número de solicitações respondidas (com aceite ou recusa) dentro do prazo estabelecido, no período. Denominador: Total de solicitações recebidas no mesmo período (x100). Pontuação: maior ou igual a 95% = 02 pontos, menor que 95% e maior ou igual a 80% = 01 ponto; menor que 80% = 0 ponto; Fonte de dados: Sistema de Portal CROSS ( Módulo de Regulação Urgência MRU)	97%	

**\*RELATÓRIO EM ANEXO.**

### METAS QUANTITATIVAS

DESCRIÇÃO	AÇÕES PARA O ALCANCE	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR	AIH CONTRATADA MÉDIA COMPLEXIDADE	TOTAL AIH APRESENTADAS	% DE ALCANCE
95% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado. Medir a proporção de alcance da produção hospitalar contratada.	Disponibilizar todos os leitos de enfermaria/UTI ao SAMU/CROSS conforme integração dos SAMU/Sistema CROSS	Produção contratada com o gestor	95% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado. Medir a proporção de alcance da produção hospitalar contratada	Alcance da produção hospitalar em relação ao contratado (produção física aprovada em relação a FPO) Forma de cálculo: Numerador: Número de agrupamentos com alcance de 95% ou mais Denominador: número de agrupamento com procedimentos contratados (x100) . Pontuação: maior ou igual a 95% = 03 pontos, menor que 95% e maior	<b>Janeiro:</b> 1332	1388	104,20%

				ou igual a 85% =02 pontos; menor que 85% = 0 ponto; Fonte de dados: SIH/FPO			
					<b>Fevereiro:</b> 1332	1369	102,78 %
					<b>Março:</b> 1332	1310	98,35 %
					<b>Abril:</b> 1332	1391	104,43 %
					<b>Mai:</b> 1332	1544	115,92 %
					<b>Junho:</b> 1467	1522	103,74 %

**\*FONTE: TABWIN /FPO**

DESCRIÇÃO	AÇÕES PARA O ALCANCE	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR	AIH CONTRATADA ALTA COMPLEXIDADE	TOTAL AIH APRESENTADAS	% DE ALCANCE
95% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado. Medir a proporção de alcance da produção ambulatorial contratada.	Disponibilizar todos os leitos de enfermaria/UTI ao SAMU/CROSS conforme integração dos SAMU/Sistema CROSS	Produção contratada com o gestor	95% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado. Medir a proporção de alcance da produção ambulatorial contratada	Alcance da produção hospitalar em relação ao contratado (produção física aprovada em relação a FPO) Forma de cálculo: Numerador: Número de agrupamentos com alcance de 95% ou mais Denominador: número de agrupamento com procedimentos contratados (x100) . Pontuação: maior ou igual a 95% = 03 pontos, menor		61,90%	
					<p>No semestre 33% dos itens não obtiveram o resultado desejado, ficando abaixo do alcance de 95%, conforme relatório da avaliação quantitativa contratualizada com o Município de São José do Rio Preto.</p> <p>Conforme já explicado nas prestações de contas de meses anteriores, Há uma Pactuação com o Município de São José do Rio Preto, assinada no início de cada renovação de contratos. A pactuação obedece à série história de atendimentos realizados em anos anteriores.</p> <p>Portanto, estamos olhando para o retrovisor dos atendimentos</p>		

				<p>que 95% e maior ou igual a 85% =02 pontos; menor que 85% = 0 ponto; Fonte de dados: SIH/FPO</p>	<p>realizados, projetando atendimentos futuros que podem ou não ser concretizados, pois depende da necessidade dos pacientes que estão aguardando atendimentos nas filas de espera do município.</p> <p>Se olharmos o resultado final dos atendimentos, observa que no decorrer dos 6 (seis) primeiros meses o total de atendimentos realizados supera o pactuado pois realizamos os atendimentos de acordo com a necessidade do município.</p> <p>Como a Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto é uma instituição sob gestão municipal, o agendamento de consultas e exames é realizada pelo complexo regulador do município.</p>
--	--	--	--	--	---

DESCRIÇÃO	AÇÕES PARA O ALCANCE	SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR
90% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado. Medir a proporção de alcance da produção hospitalar contratada.	Disponibilizar a agenda de consulta, exames e procedimentos ambulatoriais á Central de Regulação do Município e/ou CROSS	Produção ambulatorial contratada com o gestor	90% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado. Medir a proporção de alcance da produção hospitalar contratada.	Alcance da produção ambulatorial em relação ao contratado (Fatura em relação a FPO) Forma de cálculo: Numerador: Número de agrupamentos com alcance de 95% ou mais Denominador: número de agrupamento com procedimentos contratados (x100) . Pontuação: maior ou igual a 90% = 03 pontos, menor que 90% e maior ou igual a 85% =02 pontos; menor que 85% = 0 ponto; Fonte de dados: SIH/FPO
				<p>No semestre 33% dos itens não obtiveram o resultado desejado, ficando abaixo do alcance de 95%, conforme relatório da avaliação quantitativa contratualizada com o Município de São José do Rio Preto.</p> <p>Conforme já explicado nas prestações de contas de meses anteriores, Há uma Pactuação com o Municio de São José do Rio Preto, assinada no início de cada renovação de contratos. A pactuação obedece à série história de atendimentos realizados em anos anteriores.</p> <p>Portanto, estamos olhando para o retrovisor dos atendimentos realizados, projetando atendimentos futuros que podem ou não ser concretizados, pois depende da necessidade dos pacientes que estão aguardando atendimentos nas filas de espera do município.</p> <p>Se olharmos o resultado final dos atendimentos, observa que no decorrer dos 6</p>

(seis) primeiros meses o total de atendimentos realizados supera o pactuado pois realizamos os atendimentos de acordo com a necessidade do município.

Como a Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto é uma instituição sob gestão municipal, o agendamento de consultas e exames é realizada pelo complexo regulador do município.

**\* RELATÓRIO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM ANEXO.**

São José do Rio Preto, 13 de Janeiro de 2026.

JOSE NADIM

CURY:00254594816

**Dr. José Nadim Cury**

Provedor

Assinado de forma digital por  
JOSE NADIM CURY:00254594816  
Dados: 2026.01.13 10:27:45  
-03'00'

VALDIR ROBERTO

FURLAN:0051868

6876

Assinado de forma digital  
por VALDIR ROBERTO  
FURLAN:00518686876  
Dados: 2026.01.13  
11:37:35 -03'00'

**Valdir Roberto Furlan**

Administrador



SANTA CASA - AVALIAÇÃO CONTRATUALIZAÇÃO TRIMESTRAL DE 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE		DEZEMBRO/23	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Internações por Especialidade SANTA CASA								
Cirurgia	352	429	407	1.188	1.134	54	104,76%	
Clínica Médica	536	463	461	1.460	1.260	200	115,87%	
Obstetrícia	239	237	199	675	732	-57	92,21%	
Pediatria	98	68	92	258	318	-60	81,13%	
<b>TOTAL</b>	<b>1.225</b>	<b>1.197</b>	<b>1.159</b>	<b>3.581</b>	<b>3.444</b>	<b>137</b>	<b>103,98%</b>	

ALTA COMPLEXIDADE		DEZEMBRO/23	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Internações por Especialidade SANTA CASA								
Cirurgia	92	182	206	483				
Clínica Médica	8	9	4	69				
Obstetrícia								
Pediatria	100	191	210	552	184	552	100,00%	
<b>TOTAL</b>								

Total para avaliação da Contratualização		DEZEMBRO/23	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Total Internações Média Complexidade	1.225	1.197	1.159	3.581	3.444	137	103,98%	
Total Ambulatorial Média Complexidade	37.781	39.431	40.047	117.259	105.909	11.350	110,72%	
<b>TOTAL</b>	<b>39.006</b>	<b>40.628</b>	<b>41.206</b>	<b>120.840</b>	<b>109.353</b>	<b>11.487</b>	<b>110,50%</b>	

\* Incluído AIH's Rejeitadas por Capacidade Instaladas e Hab.de UTI em Pediatria

PARTOS - FÍSICO		P.NORMAL	CESÁRIA	TOTAL	NORMAL %	CESÁRIA %
DEZEMBRO/23	46	95	141	32,62%	67,38%	
JANEIRO	35	108	143	24,48%	75,52%	
FEVEREIRO	32	95	127	25,20%	74,80%	
<b>MÉDIA DE PARTOS 1º TRIMESTRE 2024</b>			<b>411</b>	<b>27,49%</b>	<b>72,51%</b>	

GLOSAS - FÍSICO		Total Proced	Total de Glosa	%
MÊS				
DEZEMBRO/23	39.006	69	0,18%	
JANEIRO	40.628	68	0,17%	
FEVEREIRO	41.206	54	0,13%	
<b>TOTAL</b>	<b>120.840</b>	<b>191</b>	<b>0,16%</b>	

100d JAN pact 1.332 ✗  
1.358 104,20%  
FEU 1.332 ✗  
1.369 102,78%  
102,78%

Amabily G. Ruza Rocha  
SMS/DERAC

Ana Carolina B. Cardoso  
SMS/DERAC

Juliana Chimello F. Takahashi  
SMS/DERAC

Regina S. O. Quitakava  
SMS/DERAC

Sanny Lima Braga  
Conselho Municipal de Saúde

Vaidir Roberto Furian  
Hosp. Santa Casa

SANTA CASA - AVALIAÇÃO CONTRATUALIZAÇÃO TRIMESTRAL DE 2024



MÉDIA COMPLEXIDADE	MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Internações por Especialidade SANTA CASA							
Cirurgia	382	389	461	1.232	1.134	98	108,64%
Clinica Médica	420	464	603	1.487	1.260	227	118,02%
Obstetrícia	241	236	170	647	732	-85	88,39%
Pediatria	90	102	110	302	318	-16	94,97%
<b>TOTAL</b>	<b>1.133</b>	<b>1.191</b>	<b>1.344</b>	<b>3.668</b>	<b>3.444</b>	<b>224</b>	<b>106,50%</b>

ALTA COMPLEXIDADE	MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Internações por Especialidade SANTA CASA							
Cirurgia	172	195	195	562	483		
Clinica Médica	5	5	5	15	69		
Obstetrícia				-			
Pediatria		200		0			
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>577</b>	<b>184</b>	<b>25</b>	<b>104,53%</b>

Total para avaliação da Contratualização	MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Total Internações Média Complexidade	1.133	1.191	1.344	3.668	3.444	224	106,50%
Total Ambulatorial Média Complexidade	40.272	44.142	40.508	124.922	105.909	19.013	117,95%
<b>TOTAL</b>	<b>41.405</b>	<b>45.333</b>	<b>41.852</b>	<b>128.590</b>	<b>109.353</b>	<b>19.237</b>	<b>117,59%</b>

\* Incluídas AIH's Rejeitadas por Capacidade Instalada e Habilitação de UTI Pediátrica

maio pact. 98,35%  
 mod 1332  
 abril 104,43%  
 1391 1332  
 maio 115,92%  
 1544 1332

PARTOS - FISICO	P.NORMAL	CESÁRIA	TOTAL	NORMAL %	CESÁRIA %
MARÇO	39	112	151	25,83%	74,17%
ABRIL	45	102	147	30,61%	69,39%
MAIO	31	90	121	25,62%	74,38%
<b>MÉDIA DE PARTOS 2º TRIMESTRE 2024</b>			<b>419</b>	<b>27,45%</b>	<b>72,55%</b>

GLOSAS - FISICO	Total Proced	Total de Glosa	%
MARÇO	41.405	80	0,19%
ABRIL	45.333	37	0,08%
MAIO	41.852	142	0,34%
<b>TOTAL</b>	<b>128.590</b>	<b>259</b>	<b>0,20%</b>

Amability G. Ruza Rocha  
SMS/DERAC

Ana Carolina B. Cardoso  
SMS/DERAC

Juliana Chimejio F. Takahashi  
SMS/DERAC

Regina S. O. Quitakava  
SMS/DERAC

Valdir Roberto Furian  
Hosp. Santa Casa



SANTA CASA - AVALIAÇÃO CONTRATUALIZAÇÃO TRIMESTRAL DE 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Internações por Especialidade SANTA CASA							
Cirurgia	456	488	474	1.416	1.344	72	105,36%
Clinica Médica	570	641	591	1.802	1.470	332	122,59%
Obstetrícia	205	204	234	643	732	-89	87,84%
Pediatria	98	97	96	291	318	-27	91,51%
<b>TOTAL</b>	<b>1.329</b>	<b>1.428</b>	<b>1.395</b>	<b>4.152</b>	<b>1283</b>	<b>288</b>	<b>107,45%</b>

ALTA COMPLEXIDADE	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Internações por Especialidade SANTA CASA							
Cirurgia	186	156	168	510	483		
Clinica Médica	7	7	1	15	69		
Obstetrícia				0			
Pediatria	193	163	169	525	184	-27	95,11%
<b>TOTAL</b>	<b>104,69</b>						

Total para avaliação da Contratualização	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Total Internações Média Complexidade	1.329	1.428	1.395	4.152	3.864	288	107,45%
Total Ambulatorial Média Complexidade	43.002	45.239	42.964	131.205	105.909	25.296	123,88%
<b>TOTAL</b>	<b>44.331</b>	<b>46.667</b>	<b>44.359</b>	<b>135.357</b>	<b>109.773</b>	<b>25.584</b>	<b>123,31%</b>

\* Incluidas AIH's rejeitadas por Capacidade Instalada e habilitação em UTI pediátrica

PARTOS - FÍSICO	P.NORMAL	CESÁRIA	TOTAL	NORMAL %	CESÁRIA %
JUNHO	33	94	127	25,98%	74,02%
JULHO	35	89	124	28,23%	71,77%
AGOSTO	36	93	129	27,91%	72,09%
<b>MÉDIA DE PARTOS 3º TRIMESTRE 2024</b>			<b>380</b>	<b>27,37%</b>	<b>72,63%</b>

GLOSAS - FÍSICO	Total Proced	Total de Glosa	%
MÉS			
JUNHO	44.331	38	0,09%
JULHO	46.667	60	0,13%
AGOSTO	44.359	70	0,16%
<b>TOTAL</b>	<b>135.357</b>	<b>168</b>	<b>0,12%</b>

Amabity G. Ruza Rocha  
SMS/DERAC

Ana Carolina B. Cardoso  
SMS/DERAC

Juliana Chimélio F. Takahashi  
SMS/DERAC

Valdir Roberto Furlan  
Hosp. Santa Casa

Regina S. O. Quitakava  
SMS/DERAC

Sanny Lima Braga  
Conselho Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO AVALIAÇÃO E CONTROLE - DERAC

PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS  
FILANTRÓPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

**AVALIAÇÃO DO HOSPITAL IRMANDADE DA  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

PERÍODO: 01 de Dezembro de 2023 a 29 de Fevereiro de 2024.

<b>METAS</b>	<b>PERCENTUAL ATINGIDO</b>
QUANTITATIVAS	110,50%
QUALITATIVAS	93,83%

DATA: 29 DE NOVEMBRO DE 2024.

*Prof. Dr. André Luciano Baitello*  
Assessor de Ser  
Secretaria Municipal de Saúde - SJRP

DR. ANDRÉ LUCIANO BAITELLO  
ASSESSOR DE SECRETARIA - SAÚDE

JOSÉ NADIM CURY  
PROVEDOR DO HOSPITAL

AVALIAÇÃO QUALITATIVA  
SANTA CASA

Secretaria Municipal de Saúde  
Nome da Instituição: Santa Casa  
CNPJ: 59.981.712/0001-81  
Município: São José do Rio Preto

Período avaliado: Dezembro de 2023, Janeiro e Fevereiro de 2024

A) ATENÇÃO A SAÚDE

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Disponibilizar ao gestor a agenda de marcação de consultas especializadas e exames, gerenciados pelo Complexo Regulador Municipal, de acordo com a FPO para o trimestre avaliado	Disponibilização ao gestor das agendas de consultas e exames pactuados no sistema do município com antecedência mínima de 60 dias	Até 95 a 100% da meta - 3 pontos 81 a 94% da meta - 2 pontos 70 a 80% da meta - 1 ponto menor de 70% - não pontua	Central de Regulação	3	3	CREG - meta cumprida
Alcance da produção hospitalar em relação ao contratado (Produção física aprovada em relação à Ficha de Programação Orçamentária - FPO)	95% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais produzido em relação ao contratado	> de 95% - 3 pontos < 95% e > 85% - 2 pontos < de 85% - não pontua	Sistema de Informações Hospitalares (SIH) FPO	3	3	Considerando que o caráter de emergência foi predominantemente de urgência (85%), isto é, encaminhado das UPAs e que o total de internações supera o pactuado (103,9%), a produção hospitalar foi alcançada em relação ao pactuado.
Alcance da produção ambulatorial em relação ao contratado (Fatura em relação à Ficha de Programação Orçamentária - FPO)	90% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do que produzido em relação ao contrato	> de 90% - 3 pontos < 90% e > 85% - 2 pontos < de 85% - não pontua	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) FPO	3	0	
Disponibilizar a informação do agendamento dos procedimentos cirúrgicos eletivos (AIRE)	Disponibilização ao gestor as datas da marcação dos procedimentos agendados	Até 95 a 100% da meta - 5 pontos 81 a 94% da meta - 3 pontos 70 a 80% da meta - 2 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório fornecido pela instituição	5	5	Relatório de cirurgias
Adição a projetos de realização de cirurgias eletivas de média complexidade para o SUS, conforme a quantidade prescrita e pactuada com o prestador	Atendimento do projeto de cirurgias eletivas	Participou conforme planejado - 3 pontos Não participou - não pontua	Relatório do SIH de cirurgias realizadas, por ocasião da execução do projeto	3	3	
Atendimento de demandas de SMS não previstas em contrato	Atendimento de consultas especializadas, exames e procedimentos não previstos na FPO vigente	Atendimento da demanda - 3 pontos Não atendimento - não pontua	Informação do Complexo Regulador quando houver descumprimento desta meta	3	3	CREG - meta cumprida
Utilização e atualização mensal do CDR - Cadastro das Demandas por Recurso do Portal CROSS - Módulo de Regulação Ambulatorial - MRA	100% das mesas com registro de utilização do CDR no Portal CROSS ou sistema próprio do município quando estiver disponível esta funcionalidade para procedimentos cirúrgicos eletivos	100% = 2 pontos < 100% = não pontua	Portal CROSS (MRA) ou sistema próprio do município. Relatório da Regulação	2	2	CREG - meta cumprida
Orienta SUS	Monitoramento de demandas judicializadas de pacientes do SUS, atendidos pelo prestador, no período avaliado.	Não houve judicialização = 2 pontos houve judicialização = não pontua	Relatório Orienta SUS	2	2	Não houve
				24	21	

B) POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

B.1) Humanização da Atenção Hospitalar

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Horários de visita	Manutenção de ao menos 4hs ao dia em intervalos alternados	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Apresentação de regulamentação do Hospital	2	2	
Satisfação dos clientes internos e externos	Monitoração da satisfação dos clientes, ao menos 5% de entrevistados	Acima 75% de bom e ótimo - 4 pontos Entre 50 e 74% de bom e ótimo - 2 pontos Abaixo de 50% bom e ótimo ou não implementado - não pontua	Relatório de avaliação apresentado pelo hospital - Psat da SES/SP	4	4	Relatório Psat - 95,6%
Acompanhante	Permitir acompanhante nas consultas ambulatoriais	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Reclamação confirmada no Disque-Saúde ou Ouvidoria	2	2	Sem registro
Centro Referência das internações	Fornecer relatório de internação aos pacientes, quando da alta hospitalar e as unidades de saúde de origem do paciente	Acima de 80% - 5 pontos 50 a 80% - 3 pontos < 50% - não pontua	Relatório da Supervisão Hospitalar (dez prontuários mês)	5	5	
Exames ou relatório médico solicitado pelo Órgão Gestor ou Paciente	Fornecimento de cópia exames e/ou relatório médico pormenorizado	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Reclamação de recusa no fornecimento confirmada no Disque-Saúde ou Ouvidoria	2	2	Sem registro

Disque Saúde e Ouvidoria	Resolução das reclamações recebidas pelo Disque Saúde e Ouvidoria	Resolução de 80 a 100% das reclamações - 3 pontos Resolução de 80 a 89% das reclamações - 2 pontos Resolução de 70 a 79% das reclamações - 1 ponto Resolução menor que 69% das reclamações - não pontua	Relatório Disque Saúde e da Ouvidoria	3	2	Disque Saúde - 9 registros - 3 sem retorno (66,6%) Ouvidoria - 10 registros Média de resolução: 84,21%
Disque Saúde	Colocação e Manutenção de cartazes em todas as portas de entrada do Hospital, mencionando o serviço Disque Saúde da SMSH - Sítio Preto	Cumpriu - 1 ponto Não cumpriu - não pontua	Avaliação no local pela Supervisão Hospitalar ou reclamação do usuário	1	1	
Programação de alta do paciente dependente	Tratamento de um cuidador pré alta hospitalar e comunicação da alta ao Serviço de Atendimento Domiciliar da SMS. Quando houver necessidade de O2 domiciliar ou outros insumos e equipamentos deverá ser vetada a alta após 9:00 hs da sexta-feira até às 7:00 hs da segunda-feira, quando não pactuado com SMS	Cumpriu - 4 pontos Não cumpriu - não pontua	Relatório do Serviço de Atendimento Domiciliar da SMS	4	4	Relatórios SAD e CAE
				27	26	

### B.2) Atenção a Saúde Materno Infantil

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Políticas de incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumpriu - 4 pontos Não cumpriu - não pontua	Relatório mensal do número de parturientes orientadas	4	4	Relatório de parturientes Dezembro/23 - 32,62% Janeiro/24 - 24,48% Fevereiro/24 - 25,20% Total: 27,49%
Taxa de Partos Vaginais	Alcivar 60% ou mais de partos naturais	Alcivar 60% dos partos naturais - 3 pontos 35 a 59 % dos partos naturais - 2 pontos 25 a 34 % dos partos naturais - 1 ponto menos de 25% dos partos naturais - não pontua	Relatório de Estatística Hospitalar	3	1	
Disponibilizar à responsável pelo "Programa Materno Infantil" todas as informações referentes aos RNs e puérperas, bem como garantir que a mesma tenha acesso aos usuários encorajados hospitalizados	Garantir que o "Programa Materno Infantil" tenha acesso a 100% das parturientes atendidas no hospital viabilizando agendamento da consulta do RN nos primeiros 7 dias de vida	Alcivar 100% da meta - 2 pontos 80 a 99% da meta - 1 ponto menor que 80% - não pontua	Relatório semanal das puérperas e RNs agendados	2	2	
				9	7	

### B.3) Política Nacional de Medicamentos

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Promoção do uso racional de medicamentos, observando a adoção de medicamentos do REMUME, por ausência da alta hospitalar	Prescrição de medicamentos contidos no REMUME, por ocasião da alta hospitalar	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Relatório semestral enviado pela DAF por ocasião de prescrição feita pelos hospitais em desacordo com o REMUME	2	2	
Prescrições de medicamentos controlados realizadas de acordo com a Portaria MS nº 344/1998	100% das prescrições de medicamentos controlados de acordo com a Portaria MS nº 344/1998	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Avaliação das prescrições pelas farmácias das UBS	2	2	
Prescrições de antibióticos acompanhadas de formulário próprio (Portaria SMS)	100% das prescrições de antibióticos acompanhadas de formulário próprio totalmente preenchido	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Avaliação das prescrições pelas farmácias das UBS	2	2	
				6	6	

### B.4) Saúde da Mulher

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Participação do Comitê de Mortalidade Materno Infantil do Município	Participação nas reuniões trimestrais do Comitê de Mortalidade Materno Infantil do Município	Participou de todas as reuniões - 5 pontos Até 2 faltas com justificativa - 3 pontos Acima de 3 faltas com justificativa ou falta injustificada - não pontua	Ata das Reuniões	5	5	Segundo informação da Vig. Epidemiológica não houve reunião em 2024
				5	5	

### B.5) Atendimento de Urgência e Emergência

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Otimizar o tempo médio de admissão dos pacientes regulados, favorecendo a abertura da equipe do SAMU oportunamente	Garantir que o tempo médio de admissão dos pacientes regulados não exceda 45 minutos	Tempo médio de até 45 minutos - 8 pontos Tempo médio maior que 45 minutos e até 60 minutos - 4 pontos Tempo médio maior que 60 minutos - não pontua	Relatórios do tempo médio de admissão dos pacientes regulados pelo SAMU	8	8	Tempo médio: 17
Atualização clínica do número de vagas disponíveis ao SAMU	Informar 2 vezes ao dia, para o SAMU, a capacidade disponível para atendimentos às urgências, durante todo o período	≥ 90% = 2 pontos < 90% e ≥ 70% = 1 ponto < 70% = não pontua	Relatório do SAMU	2	2	Relatório SAMU

Percentual de Vaga Zero determinada pela Central de Regulação	Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação à unidade inferior ou igual a 10% Regulação < 10% = 2 pontos > 10 e < 30% = 1 ponto > 30% = não pontua	Relatório SAMU	2	2	Relatório SAMU < 10%
Demanda por internações espontâneas geradas pela instrução deverão ser reguladas no SAMU e autorizadas pela Supervisão	Garantir que 100% do atendimento em urgência das internações sejam reguladas pelo SAMU e autorizadas pela Supervisão Hospitalar	Relatório da Supervisão Hospitalar das conformidades do atendimento de urgência de demanda espontânea	6	6	Excluiu-se os atendimentos de oncologia e obstetria
Conformidade do diagnóstico relatado ao médico regulador (SAMU) com o detectado pelo médico supervisor hospitalar	Garantir que 100% da demanda espontânea de urgência para internação tenha conformidade de diagnósticos	Verificação mensal da Supervisão Hospitalar das conformidades de internação	8	8	
Cumprimento dos protocolos por doença em conjunto com a DUE - SMS	Efetivo cumprimento dos protocolos	Avaliação e relatório da Supervisão Hospitalar (vinte prontuários/mês)	6	6	60 prontuários avaliados pelos médicos auditores (20 por competência) - todos em acordo
			32	32	

### C) GESTÃO HOSPITALAR

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao encerramento da Autorização da Internação Hospitalar - AIH (alta hospitalar)	80% das contas hospitalares apresentadas no mês imediato a alta do paciente	≥ 80% - 10 pontos < 80% e ≥ 70% - 8 pontos < 70% - não pontua	Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (para fins de cálculo, utiliza-se todas as informações do componente MAC e FAEC, excluindo-se as rejeitadas)	10	10	85,76%
Classificação Internacional de Doenças - CID secundário	25% ou mais das AIH com diagnósticos secundários informatizados	Pedatria ≥ 25% = 1 ponto < 25% = não pontua	Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (para fins de cálculo, utiliza-se todas as informações do componente MAC e FAEC, excluindo-se as rejeitadas)	1	1	45,27%
		Clinica Médica ≥ 25% = 1 ponto < 25% = não pontua		1	1	38,84%
		Clinica Cirúrgica ≥ 25% = 1 ponto < 25% = não pontua		1	1	57,46%
Taxa Global de Ocupação	Manter a taxa de ocupação em 85% de pacientes SUS	Atinge 85% da taxa - 8 pontos 50 a 84% da taxa - 4 pontos menos de 50% da taxa - não pontua	Relatório estatístico	8	8	Dezembro23 - 86,27% Janeiro24 - 84,91% Fevereiro24 - 89,31% Média: 86,51%
Atas das últimas reuniões das comissões de Revisão de Prontuário, Óbito, Ética Médica, Farmacologia e Infecção Hospitalar	Comissões atuantes	Para cada comissão que apresentar as atas do último trimestre serão computados 2 pontos, até o máximo de 10 pontos	Atas das reuniões dos meses em avaliação	10	6	Atas apresentadas: Revisão de prontuário, Óbito e Farmacologia
Manter CNES atualizado	Cadastro atualizado	Atualizado - 4 pontos Não atualizado - não pontua	Relatório do CNES	4	4	
Reunião com o Complexo Regulador	Realizar ao menos 1 reunião por trimestre com o complexo Regulador para análise de demandas e fluxos	Cumpriu - 4 pontos Não cumpru - não pontua	Cópia da Ata	4	4	Ata de reunião realizada em 06/03/24
Glossas de procedimentos de média complexidade	Glossa menor que 0,5% do total de procedimentos facturados no trimestre avaliado	Cumpriu - 4 pontos Não cumpru - não pontua	Relatório de Glossas com justificativa	4	4	0,16%
			43	39		

**D) DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL**

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Capacitação permanente e aperfeiçoamento dos profissionais que atuam no hospital	Cursos desenvolvidos na instituição pedir relatório	Desenvolveu cursos de capacitação - 4 pontos Não desenvolveu - não pontua	Apresentação da relação pela divisão de recursos humanos dos cursos desenvolvidos na instituição, com as respectivas listas de presença	4	4	Listas de presença apresentadas
Treinamento de trabalhadores relacionados a acidentes e doenças do trabalho	Programas e treinamentos relacionados à saúde do trabalhador	Realizou capacitação na instituição - 4 pontos Não desenvolveu - não pontua	Apresentação pelo setor de saúde do trabalhador de programas e treinamentos desenvolvidos na instituição, com as respectivas listas de presença. Boletim informativo de notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	4	4	Listas de presença apresentadas
				8	8	

**E) INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA**

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Incorporar novas tecnologias - humanas e/ou materiais	Incorporar novas tecnologias humanas e/ou materiais	Incorporação de tecnologia - 8 pontos Não incorporação - não pontua	Relatório do CINES e/ou relatório comprobatório da instituição	8	8	Relatório de aquisições
				8	8	

TOTAL GERAL			PACTUADO	PONTUADO	% Atingido
			162	152	93.83

  
Amabily G. Ruza Rocha  
SMS/DERAC

  
Ana Carolina B. Cardoso  
SMS/DERAC

  
Juliana Chimello F. Takahashi  
SMS/DERAC

  
Regina S. O. Quitakava  
SMS/DERAC

  
Sanny Lima Braga  
Conselho Municipal de Saúde

  
Valdir Roberto Furlan  
Hosp. Santa Casa

SANTA CASA - CONTRATUALIZAÇÃO/AValiação QUANTITATIVA AMBULATORIAL TRIMESTRAL 2024

PAB		DEZEMBRO/23	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Percentual
02	01 Coleta de Material	110	128	119	357	150	238,00%
<b>TOTAL</b>		<b>110</b>	<b>128</b>	<b>119</b>	<b>357</b>	<b>150</b>	<b>238,00%</b>
MÉDIA COMPLEXIDADE		DEZEMBRO/23	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Percentual
02	01 Coleta de Material	60	30	54	144	270	53,33%
02	02 Diagnóstico em laboratório clínico	16.682	16.502	16.192	49.376	31.431	157,09%
02	03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatol	3.231	4.272	3.916	11.419	13.551	84,27%
02	04 Diagnóstico por radiologia	3.652	3.761	3.823	11.236	11.463	98,02%
02	05 Diagnóstico por ultra-sonografia	1.714	1.913	2.163	5.790	5.868	98,67%
02	09 Diagnóstico por endoscopia	207	196	205	608	642	94,70%
02	11 Métodos diagnósticos em especialidades	3.392	3.270	4.607	11.269	9.948	113,28%
03	01 Consultas / Acompanhamentos / Acompanhamentos	8.279	8.885	8.631	25.795	30.150	85,56%
03	03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	243	334	148	725	1.284	56,46%
04	01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido s	9	9	21	39	36	108,33%
04	04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça	14	16	17	47	48	97,92%
04	05 Cirurgia do aparelho da visão	59	55	55	169	477	35,43%
04	07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e	34	29	31	94	105	89,52%
04	08 Cirurgia do sistema osteomuscular	8	3	3	14	36	38,89%
04	17 Sedação	197	156	181	534	600	89,00%
<b>TOTAL</b>		<b>37.781</b>	<b>39.431</b>	<b>40.047</b>	<b>117.259</b>	<b>105.909</b>	<b>110,72%</b>

\*0203 apresentou rejeição na competência Dezembro/2023

\*\*0204 apresentou rejeição na competência Dezembro/2023

ALTA COMPLEXIDADE		DEZEMBRO/23	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Percentual
02	01 Coleta de Material	15	8	18	41	48	85,42%
02	04 Diagnóstico por radiologia	7	4	8	19	24	79,17%
02	06 Diagnóstico por tomografia	531	905	1.119	2.555	879	290,67%
02	07 Diagnóstico por ressonância magnética	606	472	723	1.801	1.542	116,80%
02	08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	378	383	400	1.161	1.155	100,52%
02	09 Diagnóstico por endoscopia	0	0	0	0	3	0,00%
02	10 Diagnóstico por radiologia intervencionista	0	0	0	0	12	0,00%
02	11 Métodos diagnósticos em especialidades	59	66	59	184	180	102,22%
03	01 Consultas / Acompanhamentos / Acompanhamentos	49	66	43	158	180	87,76%
03	03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2	1	0	3	3	0,00%
03	04 Tratamento em Oncologia	979	962	973	2.914	2.745	106,16%
04	05 Cirurgia do aparelho da visão	64	22	22	108	60	180,00%
<b>TOTAL</b>		<b>2.690</b>	<b>2.889</b>	<b>3.365</b>	<b>8.944</b>	<b>6.831</b>	<b>130,93%</b>

Total	Ambulatório	DEZEMBRO/23	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Percentual
		40.581	42.448	43.531	126.560	112.890	112,11%

Amability G. Ruza Rocha  
SMS/DERAC

Ana Carolina B. Cardoso  
SMS/DERAC

Juliana Chimello F. Takahashi  
SMS/DERAC

Regina S.-O. Quitakava  
SMS/DERAC

Sanny Lima Braga  
Conselho Municipal de Saúde

Valdir Roberto Furlan  
Hosp. Santa Casa

SANTA CASA - AVALIAÇÃO CONTRATUALIZAÇÃO TRIMESTRAL DE 2024



MÉDIA COMPLEXIDADE	DEZEMBRO/23	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Internações por Especialidade SANTA CASA							
Cirurgia	352	429	407	1.188	1.134	54	104,76%
Clinica Médica	536	463	461	1.460	1.260	200	115,87%
Obstetrícia	239	237	199	675	732	-57	92,21%
Pediatria	98	68	92	258	318	-60	81,13%
<b>TOTAL</b>	<b>1.225</b>	<b>1.197</b>	<b>1.159</b>	<b>3.581</b>	<b>3.444</b>	<b>137</b>	<b>103,99%</b>

ALTA COMPLEXIDADE	DEZEMBRO/23	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Internações por Especialidade SANTA CASA							
Cirurgia	92	182	206	483			
Clinica Médica	8	9	4	69			
Obstetrícia				0			
Pediatria	100	191	210	552	552	0	100,00%
<b>TOTAL</b>							

Total para avaliação da Contratualização	DEZEMBRO/23	JANEIRO	FEVEREIRO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Total Internações Média Complexidade	1.225	1.197	1.159	3.581	3.444	137	103,98%
Total Ambulatorial Média Complexidade	37.781	39.431	40.047	117.259	105.909	11.350	110,72%
<b>TOTAL</b>	<b>39.006</b>	<b>40.628</b>	<b>41.206</b>	<b>120.840</b>	<b>109.353</b>	<b>11.487</b>	<b>110,50%</b>

\* Incluído AIH's Rejeitadas por Capacidade Instaladas e Hab.de UTI em Pediatria

PARTOS - FÍSICO	P.NORMAL	CESÁRIA	TOTAL	NORMAL %	CESÁRIA %
DEZEMBRO/23	46	95	141	32,62%	67,38%
JANEIRO	35	108	143	24,48%	75,52%
FEVEREIRO	32	95	127	25,20%	74,80%
<b>MÉDIA DE PARTOS 1º TRIMESTRE 2024</b>			<b>411</b>	<b>27,49%</b>	<b>72,51%</b>

GLOSAS - FÍSICO	Total Proced	Total de Glosa	%
MÊS			
DEZEMBRO/23	39.006	69	0,18%
JANEIRO	40.628	68	0,17%
FEVEREIRO	41.206	54	0,13%
<b>TOTAL</b>	<b>120.840</b>	<b>191</b>	<b>0,16%</b>

Amabily G. Ruza Rocha  
SMS/DERAC

Ana Carolina B. Cardoso  
SMS/DERAC

Juliana Chimeilo F. Takahashi  
SMS/DERAC

Regina S. O. Quitakava  
SMS/DERAC

Sanny Lima Braga  
Conselho Municipal de Saúde

Vádir Roberto Furlan  
Hosp. Santa Casa



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

ESTADO DE SÃO PAULO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO AVALIAÇÃO E CONTROLE - DERAC**

**PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS  
FILANTRÓPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS**

**AVALIAÇÃO DO HOSPITAL IRMANDADE DA  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

PERÍODO: 01 de Junho a 31 de Agosto de 2024.

<b>METAS</b>	<b>PERCENTUAL ATINGIDO</b>
QUANTITATIVAS	123,31%
QUALITATIVAS	92,59%

DATA: 12 DE DEZEMBRO DE 2024.

ADILSON VEDRONI

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

JOSÉ NADIM CURY

PROVEDOR DO HOSPITAL

AVALIAÇÃO QUALITATIVA  
SANTA CASA

Secretaria Municipal de Saúde  
Nome da Instituição: Santa Casa  
CNPJ: 59.981.712/0001-81  
Município: São José do Rio Preto

Período avaliado: Junho, Julho e Agosto de 2024

A) ATENÇÃO À SAÚDE

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Disponibilizar ao gestor a agenda de marcação de consultas especializadas e exames, gerenciadas pelo Complexo Regulador Municipal, de acordo com a FPO para o trimestre avaliado	Disponibilização ao gestor das agendas de consultas e exames pactuados no sistema do município com antecedência mínima de 60 dias	Alcance 95 a 100% da meta - 3 pontos 81 a 94% da meta - 2 pontos 70 a 80% da meta - 1 pontos menor de 70% - não pontua	Sistema de informações Hospitalares(SIH) FPO	3	3	CREG - 89,26% das agendas de consultas especializadas e 104,1% das agendas de exames. Média: 101%
Alcance da produção hospitalar em relação ao contratado (Produção física aprovada em relação à Ficha de Programação Organizacional - FPO)	95% dos agendamentos com alcance de 95% ou mais produzido em relação ao contratado	≥ de 95% - 3 pontos < 95% e ≥ 85% - 2 pontos < de 85% - não pontua	Sistema de informações Ambulatoriais (SIA) FPO	3	0	Considerando que o caráter de alternância foi predominantemente de urgência (81%), isto é, encaminhado das UPAs e que o total de internações supera o pactuado (107,45%), a produção hospitalar foi alcançada em relação ao pactuado.
Disponibilizar a informação do agendamento dos procedimentos cirúrgicos eletivos (AHEs)	Disponibilização ao gestor as datas da marcação dos procedimentos agendados	Alcance 95 a 100% da meta - 5 pontos 81 a 94% da meta - 3 pontos 70 a 80% da meta - 2 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório fornecido pela instituição	5	5	Relatório de cirurgias
Adequar a projetos de realização de cirurgias eletivas de média complexidade para o SUS, conforme a quantidade preorçunada e pactuada com o prestador	Atendimento do projeto de cirurgias eletivas	Participou conforme planejado - 3 pontos Não participou - não pontua	Relatório do SIn de cirurgias realizadas, por ocasião da execução do projeto	3	3	
Atendimento de demandas da SMS não previstas em contrato	Atendimento de consultas especializadas, exames e procedimentos não previstos na FPO vigente	Atendimento da demanda - 3 pontos Não atendimento - não pontua	Informação do Complexo Regulador quando houver descumprimento desta meta	3	3	CREC - atendimento da demanda
Utilização e manutenção mensal do CDR - Cadastro das Demandas por Recursos do Perfil CROSS - Módulo de Regulação Ambulatorial - MRA	100% das mesas com registro de utilização do CDR no Portal CROSS ou sistema próprio do município quando estiver disponível esta funcionalidade para procedimentos cirúrgicos eletivos.	100% = 3 pontos < 100% = não pontua	Portal CROSS (MRA) ou sistema próprio do município. Relatório da Regulação	2	2	Relatório CDR
Orienta SUS	Monitoramento de demandas judicializadas de pacientes do SUS, atendidos pelo prestador, no período avaliado	Não houve judicialização = 2 pontos houve judicialização = não pontua	Relatório Orienta SUS	2	2	Não foram identificados processos judiciais instaurados com prescrições da Santa Casa no período informado
				<b>24</b>	<b>21</b>	

B) POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS  
B.1) Humanização da Atenção Hospitalar

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Horários de visita	Manutenção de ao menos três ao dia em intervalos alternados	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Apresentação de regulamentação do Hospital	2	2	
Satisfação dos clientes internos e externos	Manutenção da satisfação dos clientes, ao menos 5% de entrevistados	Acima 75% de bom e ótimo - 4 pontos Entre 50 e 74% de bom e ótimo - 2 pontos Abaixo de 50% bom e ótimo ou não implementado - não pontua	Relatório de avaliação apresentado pelo hospital - Part da SESP	4	4	Relatório Sisp - média do trimestre: 99,37%
Acompanhante	Permitir acompanhante nas consultas ambulatoriais	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Resolução confirmada no Disque-Saúde ou Ouvidoria	2	2	Sem registro
Contra Referência das internações	Fornecer relatório de internação aos pacientes, quando da alta hospitalar e as unidades de saúde de origem do paciente	Acima de 80% - 5 pontos 50 a 80% - 3 pontos < 50% - não pontua	Relatório da Supervisão Hospitalar (dez prontuários mês)	5	5	
Exames ou relatório médico potencializado quando solicitado pelo Órgão Gestor ou Paciente	Fornecimento de copia exames e/ou relatório médico potencializado	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Reclamação de recusa no fornecimento confirmada no Disque-Saúde ou Ouvidoria	2	2	Sem registro

Disque Saúde e Ouvidoria	Resolução das reclamações recebidas pelo Disque Saúde ou Ouvidoria	Resolução de 90 a 100% das reclamações - 3 pontos Resolução de 80 a 89% das reclamações - 2 pontos Resolução de 70 a 79% das reclamações - 1 ponto Resolução menor que 69% das reclamações - não pontua	Relatório Disque Saúde e da Ouvidoria	3	3	Disque Saúde - 16 registros resolvidos Ouvidoria - 4 registros resolvidos Média de resolução: 100%
Disque Saúde	Colocação e Manutenção de cateteres em todas as portas de entrada do Hospital, mencionando o serviço Disque Saúde da SMSH, Sário Piêlo	Cumprir - 1 ponto Não cumprir - não pontua	Avaliação no local pela Supervisão Hospitalar ou reclamação do usuário	1	1	
Programação de alta do paciente dependente	Treinamento de um cuidador pré alta hospitalar e comunicação da alta ao Serviço de Atendimento Domiciliar da SMS Quando houver necessidade de Q2 domiciliar ou outros insumos e equipamentos deverá ser visitado a alta após 9:00 hs da sexta-feira até às 7:00 hs da segunda-feira, quando não pactuado com SMS	Cumprir - 4 pontos Não cumprir - não pontua	Relatório do Serviço de Atendimento Domiciliar da SMS	4 4	4 4	Relatórios SAO e CAE
				27	27	

### B.2) Atenção a Saúde Materno Infantil

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Políticas de aumento do atendimento materno	Garantir que 100% das parturientas atendidas no hospital recebem orientações referentes ao atendimento	Cumprir - 4 pontos Não cumprir - não pontua Atengr 60% dos partos naturais - 3 pontos 36 a 59 % dos partos naturais - 2 pontos 25 a 34 % dos partos naturais - 1 ponto menos de 25% dos partos naturais - não pontua	Relatório mensal do número de parturientes orientadas Relatório de Estatística Hospitalar	4 3	4 1	Relatório de parturientes Junho/24: 25,98% Julho/24: 28,23% Agosto/24: 27,91% Total: 27,37%
Taxa de Partos Naturais	Atengr 60% ou mais de partos naturais.	Atengr 100% da meta - 2 pontos 80 a 99% da meta - 1 ponto menor que 80% - não pontua	Relatório semanal das puérperas e RNs agendados	2	2	CI nº 575/2024/SMS/area técnica - meta 100% atingida
Disponibilizar a responsável pelo Programa Materno Infantil todas as informações referentes aos RNs e puérperas, bem como garantir que a mesma tenha acesso aos resultados enquanto hospitalizados	Garantir que o "Programa Materno Infantil" tenha acesso a 100% das parturientes atendidas no hospital viabilizando agendamento da consulta do RN nos primeiros 7 dias de vida			9	7	

### B.3) Política Nacional de Medicamentos

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Promoção do uso racional de medicamentos, observando a adoção de medicamentos do REMUME, por ocasião da alta hospitalar	Prescrição de medicamentos contidos no REMUME, por ocasião da alta hospitalar	Cumprir - 2 pontos Não cumprir - não pontua	Relatório semanal enviado pela DAF, por ocasião de prescrição feita pelos hospitais em desacordo com o REMUME	2	2	
Prescrições de medicamentos controlados realizadas de acordo com a Portaria MS nº 344/1998	100% das prescrições de medicamentos controlados de acordo com a Portaria MS nº 344/1998	Cumprir - 2 pontos Não cumprir - não pontua	Avaliação das prescrições pelas farmácias das UBS	2	0	DAF - 1 registro de recusa em desacordo com a Portaria 344/1998 no período
Prescrições de antibióticos acompanhadas de formulário próprio (Portaria SMS) totalmente preenchido	100% das prescrições de antibióticos acompanhadas de formulário próprio totalmente preenchido	Cumprir - 2 pontos Não cumprir - não pontua	Avaliação das prescrições pelas farmácias das UBS	2	0	DAF - 18 prescrições de antibióticos sem o formulário específico no período

### B.4) Saúde da Mulher

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Participação do Comitê de Mortalidade Materno Infantil do Município	Participação nas reuniões bimestrais do Comitê de Mortalidade Materno Infantil do Município	Participou de todas as reuniões - 5 pontos Até 2 faltas com justificativa - 3 pontos Acima de 3 faltas com justificativa ou falta injustificada - não pontua	Ata das Reuniões	5	5	Reunião realizada em 15/09/2024 com a participação de representantes da Santa Casa

### B.5) Atendimento de Urgência e Emergência

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Organizar o tempo médio de admissão dos pacientes regulares, favorecendo a liberação da equipe do SAMU oportunamente	Garantir que o tempo médio de admissão dos pacientes regulares não exceda 45 minutos	Tempo médio de até 45 minutos - 8 pontos Tempo médio maior que 45 minutos e até 60 minutos - 4 pontos Tempo médio maior que 60 minutos - não pontua	Relatórios do tempo médio de admissão dos pacientes regulares pelo SAMU	8	8	Relatório SAMU - tempo médio: 18'
Atualização diária do número de vagas disponíveis ao SAMU	Informar 2 vezes ao dia, para o SAMU, a capacidade disponível para atendimentos às urgências, durante todo o período	≥ 80% = 2 pontos 60% a 79% = 1 ponto < 60% = não pontua	Relatório do SAMU	2	2	Relatório SAMU - comunicação entre N1Q e SAMU dinâmica - atende ao exigido

Percentual de Vaga Zero determinada pela Central de Regulação	Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação a unidade, inferior ou igual a 10%	≤ 10% = 2 pontos > 10 e ≤ 30% = 1 ponto > 30% = não pontua	Relatório SAMU	2	2	Relatório SAMU < 10%
Demanda por internações espontâneas geradas pela instalação devendo ser reguladas no SAMU e autorizadas pela Supervisão	Garantir que 100% do atendimento em urgência das internações sejam reguladas pelo SAMU e autorizadas pela Supervisão Hospitalar	Regulação de 95% ou mais - 6 pontos Regulação de 90% a 94% - 4 pontos Regulação de 80 a 89% - 2 pontos Regulação menor que 80% - não pontua	Relatório da Supervisão Hospitalar das conformidades do atendimento de urgência de demanda espontânea	6	6	
Conformidade do diagnóstico relatado ao médico regulador (SAMU), com o detectado pelo médico supervisor hospitalar	Garantir que 100% da demanda espontânea de urgência para internação tenha conformidade de diagnósticos	Atinge 100% da meta - 8 pontos 80 a 90% da meta - 4 pontos 60 a 79% da meta - 2 pontos menor que 60% - não pontua	Verificação mensal da Supervisão Hospitalar das conformidades de internação	8	8	
Cumprimento dos protocolos por doença, em conjunto com a DUE - SMS	Efetivo cumprimento dos protocolos	Cumpru em 90% ou mais - 6 pontos Cumpru em 80% a 89% - 4 pontos Cumpru em 70 a 79% - 2 pontos Cumpru em menos de 70% - não pontua	Avaliação e relatório da Supervisão Hospitalar (ver prontuários)	6	6	Prontuários avaliados pelo médico supervisor hospitalar com efetivo cumprimento dos protocolos
		<b>32</b>		<b>32</b>		

**CI GESTÃO HOSPITALAR**

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da Autorização da Internação Hospitalar - AIH (ata hospitalar)	80% das contas hospitalares apresentadas no mês imediato a ata do paciente	≥ de 80% - 10 pontos < 80% e ≥ 70% - 8 pontos < 70% - não pontua	Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (para fins de cálculo, utiliza-se todas as informações do componente MAC e FAEC, excetuando-se as repetidas)	10	10	52,62%
Classificação Internacional de Doenças - CID secundário	25% ou mais das AIH com diagnósticos secundários informados	Produtiva ≥ 25% = 1 ponto < 25% = não pontua	Sistema de Informações Hospitalares (SIH)	1	1	26,17%
		Clinica Médica ≥ 25% = 1 ponto < 25% = não pontua	(para fins de cálculo, utiliza-se todas as informações do componente MAC e FAEC, excetuando-se as repetidas)	1	0	23,14%
Taxa Global de Ocupação	Manter a taxa de ocupação em 85% de pacientes SUS	Clinica Cirúrgica ≥ 25% = 1 ponto < 25% = não pontua		1	1	49,03%
		Atinge 85% da taxa - 8 pontos 50 a 84% da taxa - 4 pontos menos de 50% da taxa - não pontua	Relatório estatístico	8	8	Junho/24 - 91,97% Julho/24 - 88,31% Agosto/24 - 86,19% Média: 88,61%
Atas das últimas reuniões das comissões de Revisão de Prontuário, Óbito, Eficácia Médica, Farmacologia e Infecção Hospitalar	Comissões ativas	Para cada comissão que apresentar as atas do último trimestre serão computados 2 pontos, até o máximo de 10 pontos	Ata das reuniões dos meses em avaliação	10	8	Atas apreendidas. Revisão de prontuário, Óbito, CQH e Farmacologia
Mantém CNES atualizado	Cadastro atualizado	Atualizado - 4 pontos Não atualizado - não pontua	Relatório do CNES	4	4	
Realizado com o Complexo Regulador	Realizar ao menos 1 reunião por trimestre com o complexo Regulador para análise de demandas e fluxos	Cumpru - 4 pontos Não cumpru - não pontua	Cópia da Ata	4	4	Não houve solicitação do Complexo Regulador para realização de reunião com o prestador no período avaliado
Glossas de procedimentos de média complexidade	Glossa menor que 0,5% do total de procedimentos fabricados no trimestre avaliado	Cumpru - 4 pontos Não cumpru - não pontua	Relatório de Glossas com justificativa	4	4	0,12%
		<b>43</b>		<b>43</b>	<b>40</b>	

D) DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Capacitação permanente e aperfeiçoamento dos profissionais que atuam no hospital	Cursos desenvolvidos na instituição pedir relatório	Desenvolveu cursos de capacitação - 4 pontos Não desenvolveu - não pontua	Apresentação da relação pela divisão de recursos humanos dos cursos desenvolvidos na instituição, com as respectivas listas de presença	4	4	Listas de presença apresentadas
Treinamento de trabalhadores relacionados a acidentes e doenças do trabalho	Programas e treinamentos relacionados à saúde do trabalhador	Realizou capacitação na instituição - 4 pontos Não desenvolveu - não pontua	Apresentação pelo setor da saúde do trabalhador do programas e treinamentos desenvolvidos na instituição, com as respectivas listas de presença. Boletim informativo de notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	4	4	Listas de presença do SESMT apresentadas
				8	8	

E) INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Incorporar novas tecnologias - humanas e/ou materiais	Incorporar novas tecnologias humanas e/ou materiais	Incorporação de tecnologia - 8 pontos Não incorporação - não pontua	Relatório do CNEIS e/ou relatório comprobatório da instituição	8	8	Relatório de aquisições
				8	8	

TOTAL GERAL		PACTUADO	PONTUADO	% Atingido
		162	150	92,59

  
Amabily G. Ruzza Rocha  
SMS.DERAC

  
Ana Carolina B. Cardoso  
SMS.DERAC

  
Juliana Chiratto F. Takahashi  
SMS.DERAC

  
Regina S. O. Quitakava  
SMS.DERAC

  
Sanny Lima Braga  
Conselho Municipal de Saúde

  
Valdir Roberto Furtan  
Hosp. Santa Casa

**SANTA CASA - CONTRATUALIZAÇÃO AVALIAÇÃO QUANTITATIVA AMBULATORIAL TRIMESTRAL 2024**

PAB		JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Percentual
02	01 Coleta de Material	102	108	121	331	150	220,67%
TOTAL		102	108	121	331	150	220,67%

MÉDIA COMPLEXIDADE		JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Percentual
02	01 Coleta de Material	56	44	58	158	270	58,52%
02	02 Diagnóstico em laboratório clínico	18.221	18.752	17.249	54.222	31.431	172,51%
02	03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	3.574	4.591	4.468	12.633	13.551	93,23%
02	04 Diagnóstico por radiologia	3.989	4.325	4.096	12.410	11.463	108,25%
02	05 Diagnóstico por ultrasonografia	2.364	2.257	2.051	6.672	5.868	113,70%
02	09 Diagnóstico por endoscopia	198	155	268	621	642	96,73%
02	11 Métodos diagnósticos em especialidades	4.653	5.198	4.847	14.698	9.948	147,75%
03	01 Consultas / Acompanhamentos	9.460	9.493	9.388	28.341	30.150	94,00%
03	03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	203	184	196	583	1.284	45,40%
04	01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo	24	15	15	54	36	150,00%
04	04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça e do pescoço	20	24	22	66	48	137,50%
04	05 Cirurgia do aparelho da visão	53	56	55	164	477	34,38%
04	07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e do sistema urinário	9	13	41	63	105	60,00%
04	08 Cirurgia do sistema osteomuscular	2	7	3	12	36	33,33%
04	17 Sedação	176	125	207	508	600	84,67%
TOTAL		43.002	45.239	42.964	131.205	105.909	123,88%

\*\*0204 apresentou rejeição na competência Agosto/2024

ALTA COMPLEXIDADE		JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Percentual
02	01 Coleta de Material	11	5	15	31	48	64,58%
02	04 Diagnóstico por radiologia	4	5	5	14	24	58,33%
02	06 Diagnóstico por tomografia	772	863	949	2.584	879	293,97%
02	07 Diagnóstico por ressonância magnética	668	687	727	2.082	1.542	135,02%
02	08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	425	378	380	1.183	1.155	102,42%
02	09 Diagnóstico por endoscopia	0	0	0	0	3	0,00%
02	10 Diagnóstico por radiologia intervencionista	0	0	0	0	12	0,00%
02	11 Métodos diagnósticos em especialidades	61	67	65	193	180	107,22%
03	01 Consultas / Acompanhamentos / Acompanhamentos	74	82	69	225	180	125,00%
03	03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0	0	0	0	3	0,00%
03	04 Tratamento em oncologia	1.084	1.079	1.078	3.241	2.745	118,07%
04	05 Cirurgia do aparelho da visão	36	54	24	114	60	190,00%
TOTAL		3.135	3.220	3.312	9.667	6.831	141,52%

Total	Ambulatorio	46.239	48.567	46.397	141.203	112.890	125,08%
-------	-------------	--------	--------	--------	---------	---------	---------

Amability G. Ruza Rocha  
SMS/DERAC

Ana Carolina B. Cardoso  
SMS/DERAC

Juliana Chimello F. Takahashi  
SMS/DERAC

Regina S. O. Quitakava  
SMS/DERAC

Sanny Lima Braga  
Con. Municipal de Saude

Valdir Roberto Furlan  
Hosp. Santa Casa



SANTA CASA - AVALIAÇÃO CONTRATUALIZAÇÃO TRIMESTRAL DE 2024

MÉDIA COMPLEXIDADE	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
<b>Internações por Especialidade SANTA CASA</b>							
Cirurgia	456	486	474	1.416	1.344	72	105,36%
Clinica Médica	570	641	591	1.802	1.470	332	122,59%
Obstetrícia	205	204	234	643	732	-89	87,84%
Pediatria	98	97	96	291	318	-27	91,51%
<b>TOTAL</b>	<b>1.329</b>	<b>1.428</b>	<b>1.395</b>	<b>4.152</b>	<b>3.864</b>	<b>288</b>	<b>107,45%</b>

ALTA COMPLEXIDADE	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
<b>Internações por Especialidade SANTA CASA</b>							
Cirurgia	186	156	168	510	483	27	105,36%
Clinica Médica	7	7	1	15	69	-54	21,43%
Obstetrícia							
Pediatria							
<b>TOTAL</b>	<b>193</b>	<b>163</b>	<b>169</b>	<b>525</b>	<b>552</b>	<b>-27</b>	<b>95,11%</b>

Total para avaliação da Contratualização	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Total Internações Média Complexidade	1.329	1.428	1.395	4.152	3.864	288	107,45%
Total Ambulatorial Média Complexidade	43.002	45.239	42.964	131.205	105.909	25.296	123,89%
<b>TOTAL</b>	<b>44.331</b>	<b>46.667</b>	<b>44.359</b>	<b>135.357</b>	<b>109.773</b>	<b>25.584</b>	<b>123,31%</b>

\* Incluidas AlH's rejeitadas por Capacidade Instalada e habilitação em UTI pediátrica

PARTOS - FÍSICO	P.NORMAL	CESARIA	TOTAL	NORMAL %	CESARIA %
JUNHO	33	94	127	25,98%	74,02%
JULHO	35	89	124	28,23%	71,77%
AGOSTO	36	93	129	27,91%	72,09%
<b>MÉDIA DE PARTOS 3º TRIMESTRE 2024</b>			<b>380</b>	<b>27,37%</b>	<b>72,63%</b>

GLOSAS - FÍSICO	Total Proced	Total de Glosa	%
MÊS			
JUNHO	44.331	38	0,09%
JULHO	46.667	60	0,13%
AGOSTO	44.359	70	0,16%
<b>TOTAL</b>	<b>135.357</b>	<b>168</b>	<b>0,12%</b>

Amabily G. Ruza Rocha  
SMS/DERAC

Ana Carolina B. Cardoso  
SMS/DERAC

Juliana Chimmello F. Takahashi  
SMS/DERAC

Regina S. O. Quitakava  
SMS/DERAC

Sanny Lima Braga  
Conselho Municipal de Saúde

Valdir Roberto Furlan  
Hosp. Santa Casa



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO AVALIAÇÃO E CONTROLE - DERAC

PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS  
FILANTRÓPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

**AVALIAÇÃO DO HOSPITAL IRMANDADE DA  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

PERÍODO: 01 de Março a 31 de Maio de 2024.

<b>METAS</b>	<b>PERCENTUAL ATINGIDO</b>
QUANTITATIVAS	117,59%
QUALITATIVAS	92,59%

DATA: 03 DE DEZEMBRO DE 2024.

ADILSON VEDRONI

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

JOSÉ NADIM CURY

PROVEDOR DO HOSPITAL

**AVALIAÇÃO QUALITATIVA  
SANTA CASA**

Secretaria Municipal de Saúde  
Nome da Instituição: Santa Casa  
CNPJ: 59.981.712/0001-81  
Município: São José do Rio Preto

Período avaliado: Março, Abril e Maio de 2024

**A) ATENÇÃO À SAÚDE**

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Disponibilizar ao gestor a agenda de marcação de consultas especializadas e exames gerenciados pelo Complexo Regulador Municipal de acordo com a FPO para o trimestre avaliado.	Disponibilização ao gestor das agendas de consultas e exames pactuados no sistema do município com antecedência mínima de 60 dias.	Alcance 95 a 100% da meta - 3 pontos 81 a 94% da meta - 2 pontos 70 a 80% da meta - 1 ponto menor de 70% - não pontua	Central de Regulação	3	3	CREG - meta cumprida
Alcance da produção hospitalar em relação ao contrato; (Fatura em relação à Ficha de Programação Orçamentária - FPO)	95% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais produzido em relação ao contrato	≥ de 95% - 3 pontos < 95% e ≥ 85% - 2 pontos < de 85% - não pontua	Sistema de Informações Hospitalares (SIH)	3	3	Considerando que o caráter de internação foi predominantemente de urgência (80%), isto é, encaminhado das UPAs e que o total de internações supera o pactuado (106,5%), a produção hospitalar foi alcançada em relação ao pactuado.
Alcance da produção ambulatorial em relação ao contrato; (Fatura em relação à Ficha de Programação Orçamentária - FPO)	90% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do que produzido em relação ao contrato	≥ de 90% - 3 pontos < 90% e ≥ 85% - 2 pontos < de 85% - não pontua	Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)	3	0	
Disponibilizar a informação do agendamento dos procedimentos cirúrgicos eletivos (AIHs)	Disponibilização ao gestor as datas da marcação dos procedimentos agendados	Alcance 95 a 100% da meta - 5 pontos 81 a 94% da meta - 3 pontos 70 a 80% da meta - 2 pontos menor de 70% - não pontua	Relatório fornecido pela instituição	5	5	Relatório de cirurgias
Adesão a projetos de realização de cirurgias eletivas de média complexidade para o SUS, conforme a quantidade preconizada e pactuada com o prestador	Atendimento do projeto de cirurgias eletivas	Participou conforme planejado - 3 pontos Não participou - não pontua	Relatório do SIH de cirurgias realizadas - por ocasião da execução do projeto	3	3	
Atendimento de demandas da SMS não previstas em contrato	Atendimento de consultas especializadas, exames e procedimentos não previstos na FPO vigente	Atendimento da demanda - 3 pontos Não atendimento - não pontua	Informação do Complexo Regulador quando houver descumprimento desta meta	3	3	CREG - meta cumprida
Utilização e atualização mensal do CDR - Cadastro das Demandas por Recurso do Portal CROSS - Módulo de Regulação Ambulatorial - MRA	100% dos meses com registro de utilização do CDR no Portal CROSS ou sistema próprio do município quando estiver disponível esta funcionalidade para procedimentos cirúrgicos eletivos	100% = 2 pontos < 100% = não pontua	Portal CROSS (MRA) ou sistema próprio do município. Relatório da Regulação	2	2	CREG - meta cumprida
Orienta SUS	Monitoramento de demandas judicializadas de pacientes do SUS, atendidos pelo prestador, no período avaliado.	Não houve judicialização = 2 pontos houve judicialização = não pontua	Relatório Orienta SUS	2	0	Orienta SUS - 1 demanda judicial instruída com prescrição da Santa Casa
				<b>24</b>	<b>19</b>	

**B) POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS**

**B.1) Humanização da Atenção Hospitalar**

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Horários de visita	Manutenção de ao menos 8hs ao dia em intervalos alternados	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Apresentação de regulamentação do Hospital	2	2	
Satisfação dos clientes internos e externos	Mensuração da satisfação dos clientes, ao menos 5% de entrevistados	Acima 75% de bom e ótimo - 4 pontos Entre 50 e 74% de bom e ótimo - 2 pontos Abaixo de 50% bom e ótimo ou não implementado - não pontua	Relatório de avaliação apresentado pelo hospital - Psat da SESP	4	4	Relatório Psat = 98,3%
Acompanhante	Permitir acompanhante nas consultas ambulatoriais	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Reclamação confirmada no Disque-Saúde ou Ouvidoria	2	2	Sem registro
Contra-Referência das internações	Fornecer relatório de internação aos pacientes, quando da alta hospitalar e as unidades de saúde de origem do paciente	Acima de 80% - 5 pontos 50 a 80% - 3 pontos < 50% - não pontua	Relatório da Supervisão Hospitalar (dez promulgações mês)	5	5	
Exames ou relatório médico pormenorizado quando solicitado pelo Órgão Gestor ou Paciente	Fornecimento de cópia exames e/ou relatório médico pormenorizado	Cumpriu - 2 pontos Não cumpriu - não pontua	Reclamação de recusa no fornecimento confirmada no Disque-Saúde ou Ouvidoria	2	2	Sem registro

Disque Saúde e Covid19	Resolução das reclamações recebidas pelo Disque Saúde ou Covid19	Resolução de 90 a 100% das reclamações - 3 pontos Resolução de 80 a 89% das reclamações - 2 pontos Resolução de 70 a 79% das reclamações - 1 ponto Resolução menor que 69% das reclamações - não pontua	Relatório Disque Saúde e da Covid19	3	2	Disque Saúde - 4 registros, 3 sem retorno Covid19 - 14 registros Média de resolução 83,33%
Disque Saúde	Colocação e Manutenção de cartazes em todas as portas de entrada do Hospital, mencionando o serviço Disque Saúde da SMSH - S.J. Rio Preto	Cumprir - 1 ponto Não cumprir - não pontua	Avaliação no local pela Supervisão Hospitalar ou reclamação do usuário	1	1	Relatórios SAO e CAE
Programação de alta do paciente dependente	Treinamento de um cuidador pré alta hospitalar e comunicação da alta ao Serviço de Atendimento Domiciliar da SMS Quando houver necessidade de O2 domiciliar ou outros recursos e equipamentos deverá ser visitada a alta após 9:00 hs da sexta-feira até às 7:00 hs da segunda-feira, quando não pactuado com SMS.	Cumprir - 4 pontos Não cumprir - não pontua	Relatório do Serviço de Atendimento Domiciliar da SMS	4	4	
				4	4	
				27	26	

### B.2) Atenção a Saúde Materno Infantil

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Pontua de incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações referentes ao aleitamento	Cumprir - 4 pontos Não cumprir - não pontua	Relatório mensal do número de parturientes orientadas	4	4	Relatório de parturientes Março/24 - 25,83% Abril/24 - 30,61% Maio/24 - 25,02% Total - 27,45%
Taxa de Partos Vaginais	Alcançar 60% ou mais de partos naturais	Alcançar 60% dos partos naturais - 3 pontos 35 a 59 % dos partos naturais - 2 pontos 25 a 34 % dos partos naturais - 1 ponto menor de 25% dos partos naturais - não pontua	Relatório de Estatística Hospitalar	3	1	
Disponibilizar à responsável pelo "Programa Materno Infantil" todas as informações referentes aos RNs e puérperas, bem como garantir que a mesma tenha acesso aos usuários, enquanto hospitalizados	Garantir que o "Programa Materno Infantil" tenha acesso a 100% das parturientes atendidas no hospital validando agendamento da consulta do RN nos primeiros 7 dias de vida	Alcançar 100% da meta - 2 pontos 80 a 99% da meta - 1 ponto menor que 80% - não pontua	Relatório semanal das puérperas e RNs agendados	2	2	
				9	7	

### B.3) Política Nacional de Medicamentos

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Promoção do uso racional de medicamentos, observando a adoção de medicamentos do REMUME, por ocasião da alta hospitalar	Prescrição de medicamentos contidos no REMUME, por ocasião da alta hospitalar	Cumprir - 2 pontos Não cumprir - não pontua	Relatório semanal enviado pela DAPE por ocasião de prescrição feita pelos hospitais em desacordo com o REMUME	2	2	
Prescrições de medicamentos controlados realizadas de acordo com a Portaria MS nº 344/1998	100% das prescrições de medicamentos controlados de acordo com a Portaria MS nº 344/1998	Cumprir - 2 pontos Não cumprir - não pontua	Avaliação das prescrições pelas farmácias das UBS	2	2	
Prescrições de antibióticos acompanhadas de formulário próprio (Portaria SMS) totalmente preenchido	100% das prescrições de antibióticos acompanhadas de formulário próprio totalmente preenchido	Cumprir - 2 pontos Não cumprir - não pontua	Avaliação das prescrições pelas farmácias das UBS	2	2	
				6	6	

### B.4) Saúde da Mulher

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Participação do Comitê de Mortalidade Materno Infantil do Município	Participação nas reuniões bimestrais do Comitê de Mortalidade Materno Infantil do Município	Participou de todas as reuniões - 5 pontos Até 2 faltas com justificativa - 3 pontos Acima de 3 faltas com justificativa ou falta injustificada - não pontua	Ata das Reuniões	5	5	Segundo informação da Vig. Epidemiológica não houve reunião em 2024
				5	5	

### B.5) Atendimento de Urgência e Emergência

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Comenzar o tempo médio de admissão dos pacientes regulados, favorecendo a liberação da equipe do SAMU oportunamente	Garantir que o tempo médio de admissão dos pacientes regulados não exceda 45 minutos	Tempo médio de até 45 minutos - 6 pontos Tempo médio maior que 45 minutos e até 60 minutos - 4 pontos Tempo médio maior que 60 minutos - não pontua	Relatório do tempo médio de admissão dos pacientes regulados pelo SAMU	8	8	Tempo médio: 23
Atualização diária do número de vagas disponíveis ao SAMU	Informar 2 vezes ao dia, para o SAMU, a capacidade disponível para atendimentos às urgências, durante todo o período	≥ 90% = 2 pontos < 90% e ≥ 70% = 1 ponto < 70% = não pontua	Relatório do SAMU	2	2	Relatório SAMU

Percentual de Vaga Zero determinada pela Central de Regulação	Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação à unidade, inferior ou igual a 10%	≤ 10% = 2 pontos > 10 e ≤ 30% = 1 ponto > 30% = não pontua	Relatório SAMU	2	2	Relatório SAMU < 10%
Demanda por internações espontâneas geradas pela instação deverão ser reguladas ao SAMU e autorizadas pela Supervisão	Garantir que 100% do atendimento em urgência das internações sejam reguladas pelo SAMU e autorizadas pela Supervisão Hospitalar	Regulação de 85% ou mais - 6 pontos Regulação de 90% a 94% - 4 pontos Regulação 80 a 89% - 2 pontos Regulação menor que 80% - não pontua	Relatório da Supervisão Hospitalar das conformidades do atendimento de urgência de demanda espontânea	6	6	
Conformidade do diagnóstico relatado ao médico regulador (SAMU), com o detectado pelo médico supervisor hospitalar	Garantir que 100% da demanda espontânea de urgência para internação tenha conformidade de diagnósticos	Altingir 100% da meta - 8 pontos 80 a 99% da meta - 4 pontos 60 a 79% da meta - 2 pontos menor que 60% - não pontua	Verificação mensal da Supervisão Hospitalar das conformidades de internação	8	8	
Cumprimento dos protocolos por doença em conjunto com a DUE - SMS	Estivo cumprimento dos protocolos	Cumprir em 90% ou mais - 6 pontos Cumprir em 80% a 89% - 4 pontos Cumprir em 70 a 79% - 2 pontos Cumprir em menos de 70% - não pontua	Avaliação e relatório da Supervisão Hospitalar (vinte prontuários/mês)	6	6	
				32	32	

### C) GESTÃO HOSPITALAR

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao encerramento da Autorização da Internação Hospitalar - AIH (alta hospitalar)	80% das contas hospitalares apresentadas no mês imediato a alta do paciente	≥ de 80% - 10 pontos < 80% e ≥ 70% - 8 pontos < 70% - não pontua	Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (para fins de cálculo, utiliza-se todas as informações do componente MAC e FAEC, excetuando-se as rejeitadas)	10	10	95,43%
Classificação internacional de Doenças - CID secundário	25% ou mais das AIH com diagnósticos secundários informados	Pedatria ≥ 25% = 1 ponto < 25% = não pontua	Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (para fins de cálculo, utiliza-se todas as informações do componente MAC e FAEC, excetuando-se as rejeitadas)	1	1	51,29%
		Clinica Médica ≥ 25% = 1 ponto < 25% = não pontua		1	1	36,58%
		Clinica Cirúrgica ≥ 25% = 1 ponto < 25% = não pontua		1	1	57,59%
Taxa Global de Ocupação	Manter a taxa de ocupação em 85% de pacientes SUS	Altingir 85% da taxa - 8 pontos 50 a 84% da taxa - 4 pontos menos de 50% da taxa - não pontua	Relatório estatístico	8	8	Março/24 - 91,54% Abril/24 - 96,50% Maio/24 - 93,06% Média: 93,7%
Atas das últimas reuniões das comissões de Revisão de Prontuário, Óbito, Ética Médica, Farmacologia e Infecção Hospitalar	Comissões ativas	Para cada comissão que apresentar as atas do último trimestre serão computados 2 pontos, até o máximo de 10 pontos	Atas das reuniões dos meses em avaliação	10	6	Atas apresentadas: Revisão de prontuário, Óbito e Farmacologia
Manter CNES atualizado	Cadastro atualizado	Atualizado - 4 pontos Não atualizado - não pontua	Relatório do CNES	4	4	
Reunido com o Complexo Regulador	Realizar ao menos 1 reunião por trimestre com o complexo Regulador para análise de demandas e fluxos	Cumprir - 4 pontos Não cumprir - não pontua	Cópia da Ata	4	4	Ata de reunião realizada em 28/06/24
Glossas de procedimentos de média complexidade	Glossa menor que 0,5% do total de procedimentos faturados no trimestre avaliado	Cumprir - 4 pontos Não cumprir - não pontua	Relatório de Glossas com justificativa	4	4	0,20%
				43	39	

**D) DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL**

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Capacitação permanente e aperfeiçoamento dos profissionais que atuam no hospital	Cursos desenvolvidos na instituição pedir relatório	Desenvolveu cursos de capacitação - 4 pontos Não desenvolveu - não pontua	Apresentação da relação pela divisão de recursos humanos dos cursos desenvolvidos na instituição, com as respectivas listas de presença	4	4	Listas de presença apresentadas
Treinamento de trabalhadores relacionados a acidentes e doenças do trabalho	Programas e treinamentos relacionados à saúde do trabalhador	Realizou capacitação na instituição - 4 pontos Não desenvolveu - não pontua	Apresentação pelo setor da saúde do trabalhador de programas e treinamentos desenvolvidos na instituição, com as respectivas listas de presença. Boletim informativo de notificações de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	4	4	Listas de presença apresentadas
				<b>8</b>	<b>8</b>	

**E) INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA**

INDICADOR	META	RANKING DE PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PACTUADO	PONTUADO	OBSERVAÇÃO
Incorporar novas tecnologias - humanas e/ou materiais	Incorporar novas tecnologias humanas e/ou materiais	Incorporação de tecnologia - 8 pontos Não incorporação - não pontua	Relatório do CNES e/ou relatório comprobatório da instituição	8	8	Relatório de aquisições
				<b>8</b>	<b>8</b>	

TOTAL GERAL			PACTUADO	PONTUADO	% Atingido
			162	150	92,59



Regina S. O. Quitakawa  
SMS/DERAC



Juliana Chimpello F. Takahashi  
SMS/DERAC



Ana Carolina B. Cardoso  
SMS/DERAC



Amabily C. Raza Rocha  
SMS/DERAC



Sanny Lima Braga  
Conselheiro Municipal de Saúde



Valdir Roberto Furlan  
Hosp. Santa Casa

SANTA CASA - CONTRATUALIZAÇÃO/AVALIAÇÃO QUANTITATIVA AMBULATORIAL TRIMESTRAL 2024

PAB		MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Percentual
02	01 Coleta de Material	132	131	103	366	150	244,00%
<b>TOTAL</b>		<b>132</b>	<b>131</b>	<b>103</b>	<b>366</b>	<b>150</b>	<b>244,00%</b>

MÉDIA COMPLEXIDADE		MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Percentual
02	01 Coleta de Material	55	55	55	165	270	61,11%
02	02 Diagnóstico em laboratório clínico	16.992	17.456	16.373	50.821	31.431	161,69%
02	03 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatol	4.174	4.425	4.085	12.684	13.551	93,60%
02	04 Diagnóstico por radiologia	3.806	4.316	4.368	12.490	11.463	106,96%
02	05 Diagnóstico por ultra-sonografia	2.017	2.206	2.244	6.467	5.868	110,21%
02	09 Diagnóstico por endoscopia	229	200	261	690	642	107,48%
02	11 Métodos diagnósticos em especialidades	4.347	4.384	3.936	12.677	9.948	127,43%
03	01 Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	8.106	10.623	8.694	27.423	30.150	90,96%
03	03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	211	177	142	530	1.284	41,28%
04	01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido s	23	23	9	55	36	152,78%
04	04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da cabeça	22	31	28	81	48	168,75%
04	05 Cirurgia do aparelho da visão	57	52	53	162	477	33,96%
04	07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e	26	18	29	73	105	69,52%
04	08 Cirurgia do sistema osteomuscular	4	4	2	10	36	27,78%
04	17 Sedação	203	162	229	594	600	99,00%
<b>TOTAL</b>		<b>40.272</b>	<b>44.142</b>	<b>40.508</b>	<b>124.922</b>	<b>105.909</b>	<b>117,95%</b>

\*\*0204 apresentou rejeição na competência Março/2024

ALTA COMPLEXIDADE		MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Percentual
02	01 Coleta de Material	10	6	16	32	48	66,67%
02	04 Diagnóstico por radiologia	9	4	8	21	24	87,50%
02	06 Diagnóstico por tomografia	769	826	1.094	2.689	879	305,92%
02	07 Diagnóstico por ressonância magnética	582	548	680	1.810	1.542	117,38%
02	08 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	350	325	359	1.034	1.155	89,52%
02	09 Diagnóstico por endoscopia	0	0	0	0	3	0,00%
02	10 Diagnóstico por radiologia intervencionista	0	0	0	0	12	0,00%
02	11 Métodos diagnósticos em especialidades	61	60	59	180	180	100,00%
03	01 Consultas / Atendimento / Acompanhamentos	55	54	53	162	180	90,00%
03	03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1	0	1	2	3	0,00%
03	04 Tratamento em Oncologia	971	1.018	1.060	3.049	2.745	111,07%
04	05 Cirurgia do aparelho da visão	42	48	42	132	60	220,00%
<b>TOTAL</b>		<b>2.850</b>	<b>2.889</b>	<b>3.372</b>	<b>9.111</b>	<b>6.831</b>	<b>133,38%</b>

Total	Ambulatório	43.254	47.162	43.983	134.399	112.890	119,05%
-------	-------------	--------	--------	--------	---------	---------	---------

  
Amabily G. Ruza Rocha  
SMS/DERAC

  
Ana Carolina B. Cardoso  
SMS/DERAC

  
Juliana Chimello F. Takahashi  
SMS/DERAC

  
Regina S. O. Quitakava  
SMS/DERAC

  
Sanny Lima Braga  
Conselho Municipal de Saúde

  
Valdir Roberto Furlan  
Hosp. Santa Casa



SANTA CASA - AVALIAÇÃO CONTRATUALIZAÇÃO TRIMESTRAL DE 2024

MEDIA COMPLEXIDADE	MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Internações por Especialidade SANTA CASA							
Cirurgia	382	389	461	1.232	1.134	98	108.64%
Clinica Médica	420	464	603	1.487	1.260	227	118.02%
Obstetrícia	241	236	170	647	732	-85	88.39%
Pediatria	90	102	110	302	318	-16	94.97%
<b>TOTAL</b>	<b>1.133</b>	<b>1.191</b>	<b>1.344</b>	<b>3.668</b>	<b>3.444</b>	<b>224</b>	<b>106.50%</b>

ALTA COMPLEXIDADE	MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Internações por Especialidade SANTA CASA							
Cirurgia	172	195	195	562	483		
Clinica Médica	5	5	5	15	69		
Obstetrícia							
Pediatria				0			
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>577</b>	<b>552</b>	<b>25</b>	<b>104.53%</b>

Total para avaliação da Contratualização	MARÇO	ABRIL	MAIO	TOTAL	Pactuado Trimestre	Diferença	Percentual
Total Internações Média Complexidade	1.133	1.191	1.344	3.668	3.444	224	106.50%
Total Ambulatorial Média Complexidade	40.272	44.142	40.508	124.922	105.909	19.013	117.95%
<b>TOTAL</b>	<b>41.405</b>	<b>45.333</b>	<b>41.852</b>	<b>128.590</b>	<b>109.353</b>	<b>19.237</b>	<b>117.59%</b>

\* Incluídas AIH's Rejeitadas por Capacidade Instalada e Habilitação de UTI Pediátrica

PARTOS - FISICO	P. NORMAL	CESÁRIA	TOTAL	NORMAL %	CESÁRIA %
MARÇO	39	112	151	25.83%	74.17%
ABRIL	45	102	147	30.61%	69.39%
MAIO	31	90	121	25.62%	74.38%
<b>MEDIA DE PARTOS 2º TRIMESTRE 2024</b>			<b>419</b>	<b>27.45%</b>	<b>72.55%</b>

GLOSAS - FISICO	Total Proced	Total de Glosa	%
MARÇO	41.405	80	0.19%
ABRIL	45.333	37	0.08%
MAIO	41.852	142	0.34%
<b>TOTAL</b>	<b>128.590</b>	<b>259</b>	<b>0.20%</b>

Ana Carollina B. Cardoso  
SMS/DERAC

Ana Carolina B. Cardoso  
SMS/DERAC

Juliana Chimello F. Takahashi  
SMS/DERAC

Regina S. O. Quitakava  
SMS/DERAC

Sanny Lima Braga  
Conselho Municipal de Saude

Valdir Roberto Furlan  
Hosp. Santa Casa



## RELATÓRIO PSAT DA SANTA CASA DE RIO PRETO PERÍODO: JANEIRO À JUNHO DE 2024

Meta: 16 pesquisas mês e mínimo 80% de satisfação

Unidade: 2798298 15 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO

Data Extração: 05-12-2025 11:12

Pesquisas de: 01-01-2024 Até: 30-06-2024

### I.01) Usuários entrevistados conforme tipo de serviço utilizado - NTH735

ALTERNATIVA	N	%
II) Ambulatório - Consulta	0	0,0%
III) Ambulatório - Exame	0	0,0%
IV) Ambulatório - Cirurgia	0	0,0%
V) Internação	96	100,0%
VI) Pronto Socorro / Pronto Atendimento	0	0,0%

### I.01) Usuários entrevistados conforme tipo de serviço utilizado - NTH735



### IX) Escala Geral de Satisfação - NTH735

