



HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
1 A01. CNES Atualizado	PERTINENTE	3,00	3,00	Nos três meses do período avaliado, o prestador anexou relatórios que comprovam a atualização do CNES na competência e foi a orientado a continuar procedendo da mesma forma para que não aconteça prejuízo na avaliação do indicador.
2 A02.1. CID secundário informado - Pediatria	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 96 AIHs apresentadas, 70 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 72,9%.
3 A02.2. CID secundário informado - Obstetrícia	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 584 AIHs apresentadas, 546 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 93,5%.
4 A02.3. CID secundário informado - Clínica Médica	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 406 AIHs apresentadas, 379 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 93,3%.
5 A02.4. CID secundário informado - Clínica Cirúrgica	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 264 AIHs apresentadas, 221 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 83,7%.
6 A03. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Pré-Hospitalar, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado, a somatória dos recursos disponibilizados foi de 1.204, para um total de atendimentos de 1.283, o que perfaz um cumprimento de 93,8%, cabendo pontuação máxima para este indicador.
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	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado, a somatória das internações informadas em até 24 horas foi de 1.220, para um total de internações informadas de 1.224, o que perfaz um cumprimento de 99,7%. O prestador atendeu dentro do percentual pactuado, cabendo pontual máxima neste indicador.
8 A05. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo de Leitos ou Leitos com AIH, da ocupação dos leitos hospitalares	PERTINENTE	5,00	5,00	O Núcleo de Regulação não tem acesso ao relatório para conferência dos dados. Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado, a somatória das recepções informadas nos agendamentos foi de 2.693, para um total de agendamentos de 2.742, o que perfaz um cumprimento de 98,2%. O prestador atendeu dentro do percentual pactuado, cabendo pontuação máxima neste indicador.
9 A06. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados	PERTINENTE	5,00	5,00	O Núcleo de Regulação não tem acesso ao relatório para conferência dos dados. Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos três meses do período avaliado, a somatória das agendas ambulatoriais disponibilizadas no prazo estabelecido foi 2.590, para um total de agendas ambulatoriais disponibilizadas de 2.942, o que perfaz um cumprimento de 88,9%. Nos meses 01 e 03 momento o prestador apresentou documento validado pelo gestor onde comprova que as alterações das agendas fora do prazo foram por necessidade do gestor. Cabendo assim pontuação 5 neste indicador.
11 A08. Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco	PERTINENTE	2,00	2,00	ACCR Implantado
12 A09. Alta Hospitalar Responsável	PERTINENTE	2,00	2,00	Alta Hospitalar materno infantil com SMS de jacarei implantada, monitorada e avaliada.
13 A10. Custos por Absorção	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos três meses do período avaliado o documento anexou documentos demonstrando que os custos indiretos foram rateados para os Centros de Resultados, cabendo pontuação neste Indicador.



HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS

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	
15 A12. Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar)	PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 1.350 AIHs apresentadas, 1.272 foram apresentadas dentro mês de referência, o que perfaz um percentual de 94,2%.
16 A13. Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato a realização do procedimento (APAC)	PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 2.523 APACs apresentadas, 2.520 foram apresentadas dentro mês de referência, o que perfaz um percentual de 99,9%.
17 A14. Caracterização correta da internação: Urgência (caráter 2 à 6) / Eletiva (caráter 1) por amostragem	PERTINENTE	2,00	2,00	Conforme relatórios anexados, fica comprovado que dos 134 prontuários analisados no trimestre, 115 estavam com a caracterização da AIH correta, o que perfaz um percentual de 85,8%.
18 A15.1. Comissões - Ética Médica	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentados relatórios de atividades da Comissão de Ética Médica em todos os meses analisados.
19 A15.2. Comissões - Controle de infecção hospitalar	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Infecção Hospitalar. Os assuntos tratados foram pertinentes a esta comissão, por isso pontua-se no máximo neste indicador.
20 A15.3. Comissões - Óbito	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Óbito mensalmente durante todos os meses analisados. Pontuando no máximo do indicador.
21 A15.4. Comissões - Prontuários	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Prontuário mensalmente. Devendo pontuar neste indicador.
22 A16. Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes	PERTINENTE	2,00	2,00	Indicador avaliado pela Central de Transplantes da SES/SP.
23 A17. Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas	PERTINENTE	2,00	2,00	O Hospital anexou o Plano de Atendimento a Desastre e Incidentes com Múltiplas Vítimas, nos três meses, mantendo pontuação máxima neste indicador.
24 A18.1. Licença de Alvará - VISA	PERTINENTE	1,00	1,00	Nos 3 meses do período avaliado o Prestador anexou documento que comprova que o Hospital possui a Licença de Funcionamento com Validade apropriada para a competência (janeiro e fevereiro 24/03/2019 e março 29/03/2020), o que permite pontuação neste indicador.
25 A18.2. Licença de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB	NÃO PERTINENTE	1,00	0,00	Nos 3 meses do período avaliado o Prestador anexou documento que comprova que existe um Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB sob nº 214451 entregue a Validade do documento data de 12/11/2018, o que não permite pontuação neste indicador.
26 A19. Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais)	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos 3 meses do período avaliado foram suspensas 02 cirurgias por motivo administrativo, de um total de 350 cirurgias agendadas, perfazendo um percentual de 0,6%, cabendo portanto pontuação máxima neste indicador.
27 A20. Taxa de recusa de solicitações de Urgência mediadas pela Central de Regulacao	PERTINENTE	5,00	0,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que nos 3 meses do período avaliado a somatória das solicitações recusadas foi de 1.233, para um total de solicitações de atendimento de 1.283, o que perfaz um recusa de 96,1%. O prestador relata que no mês 01 conforme relatório CROSS o prestador aceitou 13 pacientes num total de 406 solicitações. No mes de 02/2019 aceitou 26 num total de 459 solicitações. No mes março aceitou 17 pacientes num total 463. Do total de vagas não aceitas, o principal motivo foi não possuir os serviços como: Cirurgia Torácica, Cardiologia, Ortopedia, Neurocirurgia, entre outros. Os valores apurados no indicador B02 bem como os valores apurados no indicador B03, demonstram que a taxa de ocupação esta superior ou próxima a 100%, comprovando a impossibilidade de aceitar as solicitações da CROSS. Considerando as alegações acima, devidamente comprovadas, a Comissão Regional de Monitoramento entende que este indicador deva ser pontuado no máximo.



HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
28 A21. Percentual de Vaga Zero determinada pela Central de Regulação	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado não houve vaga zero. Cabendo pontuação máxima neste indicador.
29 A22. Educação permanente - capacitações e treinamentos	PERTINENTE	2,00	2,00	O Hospital apresentou a relação das capacitações realizadas, juntamente com as listas de presença nos três meses avaliados, pontuando 2 neste indicador.
30 A23.1. Balanço Patrimonial - Liquidez Corrente (LC)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2017 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeira, o Ativo Circulante da Instituição é de R\$ 25.024.991,00, enquanto seu Passivo Circulante é de R\$ 39.832.119,00. Dessa forma, a Liquidez Corrente apurada é de 0,63. Não cabendo pontuação para este indicador.
31 A23.2. Balanço Patrimonial - Liquidez Geral (LG)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2017 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeira, o Ativo Circulante da Instituição é de R\$ 25.024.991,00 e o Realizável a Longo Prazo é de R\$ 5.000.934,00, o que perfaz um total de R\$ 30.025.925,00. Enquanto seu Passivo Circulante é de R\$ 39.832.119,00 e o Exigível a Longo Prazo é R\$ 39.365.152,00, o que perfaz um total de R\$ 79.197.271,00. Dessa forma, a Liquidez Geral apurada é de 0,38. Não cabendo pontuação para este indicador.
32 A23.3. Balanço Patrimonial - Solvência Geral (SG)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2017 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeira, o Ativo Total da Instituição é de R\$ 69.918.262,00. Enquanto seu Passivo Circulante é de R\$ 39.832.119,00 e o Exigível a Longo Prazo é R\$ 39.365.152,00, o que perfaz um total de R\$ 79.197.271,00. Dessa forma, a Solvência Geral apurada é de 0,88. Não cabendo pontuação para este indicador.
33 A24. Relação de enfermeiros leitos	PERTINENTE	2,00	2,00	O Hospital apresentou relatório da quantidade de enfermeiros/leito, conseguindo atingir pontuação máxima no trimestre. Observação: No mês de março o prestador informou no site a quantidade de 73 enfermeiros e 172 leitos, porém 01 profissional não estava cadastrado no CNES, 01 profissional é técnico de enfermagem e 01 é auxiliar de enfermagem. Logo o correto é 70/172. Essa informação não alterou a pontuação.
HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS				
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	0,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que do total de 81 agrupamentos pactuados, 41 tiveram cumprimento da meta, o que perfaz um percentual de 50,6%. De acordo com os dados contidos no relatório e com o score definido pela Resolução SS 02/2017, a pontuação do Prestador para esse indicador no trimestre de janeiro a março de 2019 foi 0 (zero).
35 B02. Taxa de ocupação (leitos SUS, clínica cirúrgica e clínica médica)	NÃO PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 1.530 leitos-dia, houve um total de 2.018 pacientes, o que perfaz um percentual de 131,90%, cabendo pontuação máxima para esse indicador. O motivo da taxa de ocupação ter sido maior que 100% é pelo fato de terem sido utilizados leitos não credenciados ao SUS para atendimento de pacientes SUS.
36 B03. Taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva - Adulto	NÃO PERTINENTE	3,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 540 leitos-dia de UTI, houve um total de 480 pacientes-dia, o que perfaz um percentual de 88,9%, cabendo pontuação 2 (dois) para este indicador.



HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/B - Indicadores de Produção	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
37 B04. Tempo médio de permanência - especialidade clínica	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 1304 pacientes-dia, houve um total de 340 pacientes com saída, o que perfaz uma média de permanência de 3,84 dias, pontuando no máximo neste indicador.
38 B05. Tempo médio de permanência - especialidade clínica cirúrgica	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que para um total de 714 pacientes-dia, houve um total de 333 pacientes com saída, o que perfaz uma média de permanência de 2,14 dias, cabendo pontuação máxima neste indicador.
39 B06. Tempo médio de permanência - UTI Adulto	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 480 pacientes-dia da UTI, houve um total de 94 saídas da UTI, o que perfaz uma média de permanência de 5,11 dias, cabendo pontuação 02 (dois) neste indicador (< 7 dias).
40 B07. Taxa de mortalidade institucional	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 2.500 pacientes que tiveram saída, houve um total de 51 óbitos, o que perfaz uma Taxa de 2,0%, cabendo pontuação máxima neste indicador.
41 B08. Indicadores de infecção hospitalar	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos 3 meses do período avaliado as planilhas com as taxas de infecção foram enviadas ao GVE. Anexado cópia de email que registra o envio das planilhas.
42 B09. Incidência de queda de paciente	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 9.223 pacientes-dia, ocorreram 03 quedas, o que perfaz uma incidência de 0,03%. A incidência de queda no trimestre foi inferior a 2%, pontuando no máximo neste indicador.
43 B10. Índice de rotatividade	PERTINENTE	2,00	2,00	Houve no trimestre analisado 1.276 saídas de pacientes SUS, considerando os 168 leitos que o Prestador possui, o resultado apurado é 7,6, cabendo pontuação máxima.
44 B11. Índice de uso de sala cirúrgica	PERTINENTE	2,00	2,00	O prestador realizou no trimestre 1698 cirurgias, sendo 667 em paciente SUS e possui 558 salas disponíveis/trimestre. Desta forma obtém-se um resultado de 3,04.
TOTAL		103,00	87,00	

Observações da Comissão

Avaliação realizada em conjunto com os membros da Comissão Regional de Monitoramento, representantes do DRS, do Prestador e do Gestor Municipal.



HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
1 A01. CNES Atualizado	PERTINENTE	3,00	3,00	Nos três meses do período avaliado, o prestador anexou relatórios que comprovam a atualização do CNES na competência e foi a orientado a continuar procedendo da mesma forma para que não aconteça prejuízo na avaliação do indicador.
2 A02.1. CID secundário informado - Pediatria	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 149 AIHs apresentadas, 141 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 94,6%.
3 A02.2. CID secundário informado - Obstetrícia	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 636 AIHs apresentadas, 622 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 97,8%.
4 A02.3. CID secundário informado - Clínica Médica	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 410 AIHs apresentadas, 395 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 96,3%.
5 A02.4. CID secundário informado - Clínica Cirúrgica	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 264 AIHs apresentadas, 222 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 84,1%.
6 A03. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Pré-Hospitalar, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado, a somatória dos recursos disponibilizados foi de 1.204, para um total de atendimentos de 1.283, o que perfaz um cumprimento de 93,8%, cabendo pontuação máxima para este indicador.
7 A04. Atendimento de Urgência e Emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24hs, nos 07 dias da semana	NÃO PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado, a somatória das internações informadas em até 24 horas foi de 1.260, para um total de internações informadas de 1.257, o que perfaz um cumprimento de 99,8%. O prestador atendeu dentro do percentual pactuado, cabendo pontuação máxima neste indicador.
8 A05. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo de Leitos ou Leitos com AIH, da ocupação dos leitos hospitalares	PERTINENTE	5,00	5,00	O Núcleo de Regulação não tem acesso ao relatório para conferência dos dados. Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado, a somatória das recepções informadas nos agendamentos foi de 2.893, para um total de agendamentos de 2.976, o que perfaz um cumprimento de 97,2%, o que prestador atendeu dentro do percentual pactuado, cabendo pontuação máxima neste indicador.
9 A06. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos três meses do período avaliado, a somatória das agendas ambulatoriais disponibilizadas no prazo estabelecido foi 3.046, para um total de agendas ambulatoriais disponibilizadas de 3.213, o que perfaz um cumprimento de 94,8%. Cabendo assim pontuação 5 neste indicador.
10 A07. Disponibilização mensal da agenda, no Portal CROSS, Módulo Ambulatorial	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos três meses do período avaliado, a somatória das agendas ambulatoriais disponibilizadas no prazo estabelecido foi 3.046, para um total de agendas ambulatoriais disponibilizadas de 3.213, o que perfaz um cumprimento de 94,8%. Cabendo assim pontuação 5 neste indicador.
11 A08. Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco	PERTINENTE	2,00	2,00	ACCR Implantado.
12 A09. Alta Hospitalar Responsável	PERTINENTE	2,00	2,00	Alta Hospitalar materno infantil com SMS de Jacareí implantada, monitorada e avaliada.
13 A10. Custos por Absorção	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos três meses do período avaliado o Prestador anexou documentos demonstrando que os custos indiretos foram rateados para os Centros de Resultados, cabendo pontuação neste indicador.



HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
14 A11. Política Estadual de Humanização (PEH)	NÃO PERTINENTE	2,00	1,00	O CIH necessita reavaliar a organização de trabalho considerando execução de Projetos alinhados com a PEH, com monitoramento e avaliação sistemática pelo Centro Integrado de Humanização, como vêm fazendo com o Projeto de Alta Responsável da materno infantil com município de Jacareí.
15 A12. Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar)	PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 1.459 AIHs apresentadas, 1.390 foram apresentadas dentro mês de referência, o que perfaz um percentual de 95,3%.
16 A13. Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato a realização do procedimento (APAC)	PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 2.596 APACs apresentadas, 2.589 foram apresentadas dentro mês de referência, o que perfaz um percentual de 99,7%.
17 A14. Caracterização correta da internação: Urgência (caráter 2 à 6) / Eletiva (caráter 1) por amostragem	PERTINENTE	2,00	2,00	Conforme relatórios anexados, fica comprovado que dos 144 prontuários analisados no trimestre, 135 estavam com a caracterização da AIH correta, o que perfaz um percentual de 93,8%.
18 A15.1. Comissões - Ética Médica	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentados relatórios de atividades da Comissão de Ética Médica em todos os meses analisados.
19 A15.2. Comissões - Controle de infecção hospitalar	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Infecção Hospitalar. Os assuntos tratados foram pertinentes a esta comissão, por isso pontua-se no máximo neste indicador.
20 A15.3. Comissões - Óbito	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Óbito mensalmente durante todos os meses analisados. Pontuando no máximo do indicador.
21 A15.4. Comissões - Prontuários	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Prontuário mensalmente. Devendo pontuar neste indicador.
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	O Hospital anexou o Plano de Atendimento a Desastre e Incidentes com Múltiplas Vítimas, nos três meses, mantendo pontuação máxima neste indicador.
24 A18.1. Licença de Alvará - VISA	PERTINENTE	1,00	1,00	Nos 3 meses do período avaliado o Prestador anexou documento que comprova que o Hospital possui Licença de Funcionamento com Validade: 29/03/2020, o que permite pontuação neste indicador.
25 A18.2. Licença de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB	PERTINENTE	1,00	1,00	Nos 3 meses do período avaliado o Prestador anexou documento que comprova que existe um Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB sob nº 406810 com Validade: 26/04/2022, o que permite pontuação neste indicador.
26 A19. Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais)	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos 3 meses do período avaliado não foram suspensas cirurgias por motivo administrativo, de um total de 200 cirurgias agendadas, perfazendo um percentual de 0,0%, cabendo portanto pontuação máxima neste indicador. Na competência 05/2019 o prestador lançou os valores invertidos no site sendo o correto 60/0 sendo o correto 0/60.



HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
27 A20. Taxa de recusa de solicitações de Urgência mediadas pela Central de Regulação	PERTINENTE	5,00	0,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que nos 3 meses do período avaliado a somatória das solicitações recusadas foi de 1.757, para um total de solicitações de atendimento de 1.804, o que perfaz um recusa de 97,4%. O prestador relata que no mês 04 conforme relatório CROSS o prestador aceitou 36 pacientes e recebeu 650 solicitações. No mês de 05/2019 aceitou 49 num total de 868 solicitações. No mês 06 aceitou 48 pacientes num total 644. Do total de vagas não aceitas, o principal motivo foi não possuir os serviços como: Cirurgia Torácica, Cardiologia, Ortopedia, Neurocirurgia, entre outros. Os valores apurados no indicador B-01 bem como os valores apurados no indicador B-02, demonstram que taxa de ocupação esta superior ou bem próxima a 100% comprovando a impossibilidade de aceitar as solicitações da CROSS. A Comissão Regional de Monitoramento entende as alegações acima, devidamente comprovadas, entretanto não considera a pontuação para este indicador.
28 A21. Percentual de Vaga Zero determinada pela Central de Regulação	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado houve 06 vaga zero. Cabendo pontuação máxima neste indicador.
29 A22. Educação permanente - capacitações e treinamentos	PERTINENTE	2,00	2,00	O Hospital apresentou a relação das capacitações realizadas, juntamente com as listas de presença nos três meses avaliados, pontuando 2 neste indicador.
30 A23.1. Balanço Patrimonial - Liquidez Corrente (LC)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2018 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeira, o Ativo Circulante da Instituição é de R\$ 22.631.421,00 e o Realizável a Longo Prazo é de R\$ 38.715.854,00 e o Exigível a Longo Prazo é R\$ 37.557.407,00, o que perfaz um total de R\$ 38.715.854,00 e o Exigível a Longo Prazo é R\$ 37.557.407,00, o que perfaz um total de R\$ 76.273.261,00. Dessa forma, a Liquidez Corrente apurada é de 0,58. Não cabendo pontuação para este indicador.
31 A23.2. Balanço Patrimonial - Liquidez Geral (LG)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2018 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeira, o Ativo Circulante da Instituição é de R\$ 22.631.421,00 e o Realizável a Longo Prazo é de R\$ 36.000,00, o que perfaz um total de R\$ 22.667.421,00. Enquanto seu Passivo Circulante é de R\$ 38.715.854,00 e o Exigível a Longo Prazo é R\$ 37.557.407,00, o que perfaz um total de R\$ 76.273.261,00. Dessa forma, a Liquidez Geral apurada é de 0,30. Não cabendo pontuação para este indicador.
32 A23.3. Balanço Patrimonial - Solvência Geral (SG)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2018 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeira, o Ativo Total da Instituição é de R\$ 63.791.998,00. Enquanto seu Passivo Circulante é de R\$ 38.715.854,00 e o Exigível a Longo Prazo é R\$ 37.557.407,00, o que perfaz um total de R\$ 76.273.261,00. Dessa forma, a Solvência Geral apurada é de 0,84. Não cabendo pontuação para este indicador.
33 A24. Relação de enfermeiros leitos	PERTINENTE	2,00	2,00	O Hospital apresentou relatório da quantidade de enfermeiros/leito, conseguindo atingir pontuação máxima no trimestre. Observação: No mês de maio o prestador informou no site a quantidade de 73 enfermeiros e 172 leitos, porém 01 profissional não estava cadastrado no CNES, logo o cálculo correto é 72/172. Essa informação não alterou a pontuação.

HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/B - Indicadores de Produção

Avaliado Como

Pontos Possíveis

Resultado

Observação



HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS

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	0,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que do total de 78 agrupamentos pactuados, 43 tiveram cumprimento da meta, o que perfaz um percentual de 55,1%. De acordo com os dados contidos no relatório e com o score definido pela Resolução SS 02/2017, a pontuação do Prestador para esse indicador no trimestre de abril a junho foi 0 (zero).
35 B02. Taxa de ocupação (leitos SUS, clínica cirúrgica e clínica médica)	NÃO PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 1.547 leitos-dia, houve um total de 2.149 pacientes-dia, o que perfaz um percentual de 138,91%, cabendo pontuação máxima para esse indicador. O motivo da taxa de ocupação ter sido maior que 100% é pelo fato de terem sido utilizados leitos não credenciados ao SUS para atendimento de pacientes SUS.
36 B03. Taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva - Adulto	NÃO PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 546 leitos-dia de UTI, houve um total de 569 pacientes-dia, o que perfaz um percentual de 104,2%, cabendo pontuação máxima para este indicador. O motivo da taxa de ocupação ter sido maior que 100% é pelo fato de terem sido utilizados leitos não credenciados ao SUS para atendimento de pacientes SUS.
37 B04. Tempo médio de permanência - especialidade clínica	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 1343 pacientes-dia, houve um total de 365 pacientes com saída, o que perfaz uma média de permanência de 3,68 dias, pontuando no máximo neste indicador.
38 B05. Tempo médio de permanência - especialidade clínica cirúrgica	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que para um total de 806 pacientes-dia, houve um total de 418 pacientes com saída, o que perfaz uma média de permanência de 1,93 dias, cabendo pontuação máxima neste indicador.
39 B06. Tempo médio de permanência - UTI Adulto	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 569 pacientes-dia da UTI, houve um total de 124 saídas da UTI, o que perfaz uma média de permanência de 4,59 dias, cabendo pontuação 02 (dois) neste indicador (< 7 dias).
40 B07. Taxa de mortalidade institucional	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 2.786 pacientes que tiveram saída, houve um total de 71 óbitos, o que perfaz uma Taxa de 2,5%, cabendo pontuação máxima neste indicador.
41 B08. Indicadores de infecção hospitalar	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos 3 meses do período avaliado as planilhas com as taxas de infecção foram enviadas ao GVE. Anexado cópia de email que registra o envio das planilhas.
42 B09. Incidência de queda de paciente	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 10.297 pacientes-dia, ocorreram 07 quedas, o que perfaz um Incidência de 0,07%. A incidência de queda no trimestre foi inferior a 2%, pontuando no máximo neste indicador.
43 B10. Índice de rotatividade	PERTINENTE	2,00	2,00	Houve no trimestre analisado 1.358 saídas de pacientes SUS, considerando os 138 leitos que o Prestador possui, o resultado apurado é 9,8, cabendo pontuação máxima.
44 B11. Índice de uso de sala cirúrgica	PERTINENTE	2,00	2,00	O Prestador realizou no trimestre 1853 cirurgias de pacientes e possui 546 salas disponíveis/trimestre. Dessa forma obtem-se um resultado de 3,39, cabendo pontuação máxima neste indicador.
TOTAL		103,00	88,00	85,44%

Observações da Comissão

Avaliação realizada em conjunto com os membros da Comissão Regional de Monitoramento Representantes do DRS, do Prestador e do Gestor Municipal.



HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
1 A01. CNES Atualizado	PERTINENTE	3,00	3,00	Nos três meses do período avaliado, o prestador anexou relatórios que comprovam a atualização do CNES na competência e foi a orientado a continuar procedendo da mesma forma para que não aconteça prejuízo na avaliação do indicador.
2 A02.1. CID secundário informado - Pediatria	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 110 AIHs apresentadas, 83 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 75,5%, cabendo pontuação máxima.
3 A02.2. CID secundário informado - Obstetrícia	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 516 AIHs apresentadas, 508 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 98,4%, cabendo pontuação máxima.
4 A02.3. CID secundário informado - Clínica Médica	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 338 AIHs apresentadas, 313 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 92,6%, cabendo pontuação máxima.
5 A02.4. CID secundário informado - Clínica Cirúrgica	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que do total de 259 AIHs apresentadas, 206 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 79,5%, cabendo pontuação máxima.
6 A03. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Pre-Hospitalar, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado, a somatória dos recursos disponibilizados foi de 1.118, para um total de atendimentos de 1.197, o que perfaz um cumprimento de 93,4%, cabendo pontuação máxima (5) para este indicador.
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	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado, a somatória das internações informadas em até 24 horas foi de 1.089, para um total de internações informadas de 1.089, o que perfaz um cumprimento de 100%. O prestador atendeu dentro do percentual pactuado, cabendo pontual máxima (5) neste indicador.
8 A05. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo de Leitos ou Leitos com AIH, da ocupação dos leitos hospitalares	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado, a somatória das recepções informadas nos agendamentos foi de 2.801, para um total de agendamentos de 2.809, o que perfaz um cumprimento de 99,7%. O prestador atendeu dentro do percentual pactuado, cabendo pontuação máxima (5) neste indicador.
9 A06. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos três meses do período avaliado, a somatória das agendas ambulatoriais disponibilizadas no prazo estabelecido foi de 2.848, para um total de agendas ambulatoriais disponibilizadas de 2.999, o que perfaz um cumprimento de 95,0%. Cabendo assim pontuação máxima (5) neste indicador.
10 A07. Disponibilização mensal da agenda, no Portal CROSS, Módulo Ambulatorial	PERTINENTE	5,00	5,00	
11 A08. Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco	PERTINENTE	2,00	2,00	Acolhimento com Classificação de Risco Implantado.
12 A09. Alta Hospitalar Responsável	PERTINENTE	2,00	2,00	Alta Hospitalar materno infantil com SMS de Jacarei Implantada, monitorada e avaliada. Na competência 08 / 2019 houve uma falha no lançamento da informação, mas confirmada a pontuação dada como implantado.
13 A10. Custos por Absorção	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos três meses do período avaliado o Prestador anexou documentos demonstrando que os custos indiretos foram rateados para os Centros de Resultados, cabendo pontuação neste indicador.



HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS

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	1,00	O CIH necessita reavaliar a organização de trabalho considerando execução de Projetos alinhados com a PEH, com monitoramento e avaliação sistemática pelo Centro Integrado de Humanização, como vêm fazendo com o Projeto de Alta Responsável da materno infantil com município de Jacarei. Houve uma falha no lançamento da informação no mês 08 / 2019, porém, confirmada a pontuação para em implantação.
15 A12. Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar)	PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que do total de 1.223 AIHs apresentadas, 1.156 foram apresentadas dentro mês de referência, o que perfaz um percentual de 94,5%, cabendo pontuação máxima.
16 A13. Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato a realização do procedimento (APAC)	PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que do total de 2.334 APACs apresentadas, 2.334 foram apresentadas dentro mês de referência, o que perfaz um percentual de 100,0%, cabendo pontuação máxima.
17 A14. Caracterização correta da internação: Urgência (caráter 2 à 6) / Eletiva (caráter 1) por amostragem	PERTINENTE	2,00	2,00	Conforme relatórios anexados, fica comprovado que dos 121 prontuários analisados no trimestre, 118 estavam com a caracterização da AIH correta, o que perfaz um percentual de 97,5%, cabendo pontuação máxima.
18 A15.1. Comissões - Ética Médica	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentados relatórios de atividades da Comissão de Ética Médica em todos os meses analisados.
19 A15.2. Comissões - Controle de infecção hospitalar	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Infecção Hospitalar. Os assuntos tratados foram pertinentes a esta comissão, por isso pontua-se no máximo neste indicador.
20 A15.3. Comissões - Óbito	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Óbito mensalmente durante todos os meses analisados. Pontuando no máximo do indicador.
21 A15.4. Comissões - Prontuários	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Prontuário mensalmente. Devendo pontuar neste indicador.
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	O Hospital anexou o Plano de Atendimento a Desastre e Incidentes com Múltiplas Vítimas, nos três meses, mantendo pontuação máxima neste indicador.
24 A18.1. Licença de Alvará - VISA	PERTINENTE	1,00	1,00	Nos 3 meses do período avaliado o Prestador anexou documento que comprova que o Hospital possui Licença de Funcionamento com Validade: 29 / 03 / 2020, o que permite pontuação neste indicador.
25 A18.2. Licença de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB	PERTINENTE	1,00	1,00	Nos 3 meses do período avaliado o Prestador anexou documento que comprova que existe um Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB sob nº 406810 com Validade: 25 / 04 / 2022, o que permite pontuação neste indicador.
26 A19. Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceção cirurgias ambulatoriais)	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos 3 meses do período avaliado não foram suspensas cirurgias por motivo administrativo, de um total de 212 cirurgias agendadas, perfazendo um percentual de 0,0%, cabendo portanto pontuação máxima neste indicador.



HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão

Avaliado Como

Pontos Possíveis

Resultado

Observação

27	A20. Taxa de recusa de solicitações de Urgência mediadas pela Central de Regulação	PERTINENTE	5,00	0,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que nos 3 meses do período avaliado a somatória das solicitações recusadas foi de 1.155, para um total de solicitações de atendimento de 1.197, o que perfaz um recusa de 96,5%. O prestador relata que no mês 07 conforme relatório CROSS o prestador aceitou 49 pacientes e recebeu 562 solicitações. No mês de 08 / 2019 aceitou 41 num total de 490 solicitações. No mês 09 aceitou 34 pacientes num total 388. Do total de vagas não aceitas, o principal motivo foi não possuir os serviços como: Cirurgia Torácica, Cardiologia, Ortopedia, Neurocirurgia, entre outros. Os valores apurados no indicador B01 bem como os valores apurados no indicador B02, demonstram que taxa de ocupação esta superior ou bem próxima a 100% comprovando a impossibilidade de aceitar as solicitações da CROSS. Considerando as alegações acima, devidamente comprovadas, a Comissão Regional de Monitoramento entende as alegações do Prestador, mas, segundo orientações da Comissão Estadual de Monitoramento, a pontuação será mantida.
28	A21. Percentual de Vaga Zero determinada pela Central de Regulação	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no sistema CROSS indicam que, nos 3 meses do período avaliado houve 02 vagas zero. Cabendo pontuação máxima (5) neste indicador.
29	A22. Educação permanente - capacitações e treinamentos	PERTINENTE	2,00	2,00	O Hospital apresentou a relação das capacitações realizadas, juntamente com as listas de presença nos três meses avaliados, pontuando 2 neste indicador.
30	A23.1. Balanço Patrimonial - Liquidez Corrente (LC)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2018 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeiro, o Ativo Circulante da Instituição é de R\$ 22.631.421,00, enquanto seu Passivo Circulante é de R\$ 38.715.854,00. Dessa forma, a Liquidez Corrente apurada é de 0,58. Não cabendo pontuação para este indicador.
31	A23.2. Balanço Patrimonial - Liquidez Geral (LG)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2018 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeiro, o Ativo Circulante da Instituição é de R\$ 22.631.421,00 e o Realizável a Longo Prazo é de R\$ 36.000,00, o que perfaz um total de R\$ 22.667.421,00. Enquanto seu Passivo Circulante é de R\$ 38.715.854,00 e o Exigível a Longo Prazo é R\$ 37.557.407,00, o que perfaz um total de R\$ 76.273.261,00. Dessa forma, a Liquidez Geral apurada é de 0,30. Não cabendo pontuação para este indicador.
32	A23.3. Balanço Patrimonial - Solvência Geral (SG)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2018 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeiro, o Ativo Total da Instituição é de R\$ 63.791.998,00. Enquanto seu Passivo Circulante é de R\$ 38.715.854,00 e o Exigível a Longo Prazo é R\$ 37.557.407,00, o que perfaz um total de R\$ 76.273.261,00. Dessa forma, a Solvência Geral apurada é de 0,84. Não cabendo pontuação para este indicador.
33	A24. Relação de enfermeiros leitos	PERTINENTE	2,00	2,00	O Hospital apresentou relatório da quantidade de enfermeiros / leito, conseguindo atingir pontuação máxima no trimestre.

HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS

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	0,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que do total de 73 agrupamentos pactuados, 31 tiveram cumprimento da meta, o que perfaz um percentual de 42,5%. De acordo com os dados contidos no relatório e com o score definido pela Resolução SS 02 / 2017, a pontuação do Prestador para esse indicador no trimestre de julho a setembro foi 0 (zero).
----	--	------------	------	------	---



HOSP SÃO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/B - Indicadores de Produção	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
35 B02. Taxa de ocupação (leitos SUS, clínica cirúrgica e clínica médica)	NÃO PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 1.564 leitos-dia, houve um total de 2.114 pacientes-dia, o que perfaz um percentual de 135,17%, cabendo pontuação máxima para esse indicador. O motivo da taxa de ocupação ter sido maior que 100% é pelo fato de terem sido utilizados leitos não credenciados ao SUS para atendimento de pacientes SUS.
36 B03. Taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva - Adulto	NÃO PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 630 leitos-dia de UTI, houve um total de 552 pacientes-dia, o que perfaz um percentual de 114,1%, cabendo pontuação máxima para este indicador. O motivo da taxa de ocupação ter sido maior que 100% é pelo fato de terem sido utilizados leitos não credenciados ao SUS para atendimento de pacientes SUS.
37 B04. Tempo médio de permanência - especialidade clínica	PERTINENTE	2,00	2,00	"Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 1200 pacientes-dia, houve um total de 293 pacientes com saída, o que perfaz uma média de permanência de 4,10 dias, pontuando no máximo neste indicador."
38 B05. Tempo médio de permanência - especialidade clínica cirúrgica	PERTINENTE	2,00	2,00	"Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que para um total de 914 pacientes-dia, houve um total de 390 pacientes com saída, o que perfaz uma média de permanência de 2,34 dias, cabendo pontuação máxima neste indicador."
39 B06. Tempo médio de permanência - UTI Adulto	PERTINENTE	2,00	2,00	"Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 630 pacientes-dia da UTI, houve um total de 128 saídas da UTI, o que perfaz uma média de permanência de 4,92 dias, cabendo pontuação 02 (dois) neste indicador (< 7 dias)."
40 B07. Taxa de mortalidade institucional	PERTINENTE	2,00	2,00	"Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 2.583 pacientes que tiveram saída, houve um total de 62 óbitos, o que perfaz uma Taxa de 2,4%, cabendo pontuação máxima neste indicador."
41 B08. Indicadores de infecção hospitalar	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos 3 meses do período avaliado as planilhas com as taxas de infecção foram enviadas ao GVE. Anexado cópia de email que registra o envio das planilhas.
42 B09. Incidência de queda de paciente	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 9.466 pacientes-dia, ocorreram 07 quedas, o que perfaz uma incidência de 0,07%. A incidência de queda no trimestre foi inferior a 2%, pontuando no máximo neste indicador.
43 B10. Índice de rotatividade	PERTINENTE	2,00	2,00	Houve no trimestre analisado 1.150 saídas de pacientes SUS, considerando os 138 leitos que o Prestador possui, o resultado apurado é 8,33, cabendo pontuação máxima.
44 B11. Índice de uso de sala cirúrgica	PERTINENTE	2,00	2,00	O Prestador realizou no trimestre 1720 cirurgias e possui 552 salas disponíveis / trimestre. Dessa forma obtem-se um resultado de 3,12, devendo pontuar no máximo.
TOTAL		103,00	88,00	
			85,44%	

Observações da Comissão

Avaliação realizada em conjunto com os membros da Comissão Regional de Monitoramento, representantes do DRS, do Prestador e do Gestor Municipal.



HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
1 A01. CNES Atualizado	PERTINENTE	3,00	3,00	Nos três meses do período avaliado, o prestador anexou relatórios que comprovam a atualização do CNES na competência e foi orientado a continuar procedendo da mesma forma para que não aconteça prejuízo na avaliação do indicador.
2 A02.1. CID secundário informado - Pediatria	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 125 AIHs apresentadas, 106 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 84,8%, cabendo pontuação máxima.
3 A02.2. CID secundário informado - Obstetrícia	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 580 AIHs apresentadas, 567 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 97,8%, cabendo pontuação máxima.
4 A02.3. CID secundário informado - Clínica Médica	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se do total de 363 AIHs apresentadas, 334 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 92,0%, cabendo pontuação máxima.
5 A02.4. CID secundário informado - Clínica Cirúrgica	PERTINENTE	1,00	1,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que do total de 249 AIHs apresentadas, 198 possuíam CID secundário preenchido, o que perfaz um percentual de 79,5%, cabendo pontuação máxima.
6 A03. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Pré-Hospitalar, das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no Sistema CROSS indicam que o Prestador atendeu a 174 atualizações no Módulo Pré-Hospitalar de um total de 184 atualizações esperadas, resultando um percentual de 94,6de cumprimento da meta, cabendo pontuação 5 (cinco) neste indicador.
7 A04. Atendimento de Urgência e Emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação, nas 24hs, nos 07 dias da semana	PERTINENTE	5,00	2,00	Os dados lançados no Sistema CROSS indicam que o Prestador respondeu total de 782 solicitações dentro do prazo de 59 minutos e 59 segundos de um total de 866solicitações realizadas pela Central de Regulação de Urgência, resultando um percentual de 90% de cumprimento da meta, cabendo pontuação 2 (dois) neste indicador.
8 A05. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo de Leitos ou Leitos com AIH, da ocupação dos leitos hospitalares	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no Sistema CROSS indicam que o Prestador informou um total de 1134 internações dentro do prazo de 24 horas após a internação, de um total de 1134 internações informadas no Módulo de Regulação de Leitos, resultando um percentual de 100,0% de cumprimento da meta, cabendo pontuação 5 (cinco) neste indicador.
9 A06. Atualização diária, no Portal CROSS, Módulo Ambulatorial, da recepção dos pacientes agendados	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no Sistema CROSS indicam que o Prestador informou um total de 2.834 recepções dentro do prazo pactuado, de um total de 2.876 agendamentos de consultas / exames, resultando um percentual de 98,5% de cumprimento da meta, cabendo pontuação 5 (cinco) neste indicador.
10 A07. Disponibilização mensal da agenda, no Portal CROSS, Módulo Ambulatorial	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no Sistema CROSS indicam que o Prestador disponibilizou no Portal CROSS um total de 2864 agendas dentro do prazo estabelecido, de um total de 3.024 agendas disponibilizadas, resultando um percentual de 94,7%. A comissão entende que deva pontuar no máximo 5 (cinco) neste indicador, tendo em vista a disponibilização mensal de colas extras de oncologia.
11 A08. Protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco	PERTINENTE	2,00	2,00	Acolhimento com Classificação de Risco Implantado.
12 A09. Alta Hospitalar Responsável	PERTINENTE	2,00	2,00	Alta Hospitalar materno infantil com a Secretaria Municipal de Saúde de Jacareí implantada, monitorada e avaliada.
13 A10. Custos por Absorção	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos três meses do período avaliado o Prestador anexou documentos demonstrando que os custos indratos foram rateados para os Centros de Resultados, cabendo pontuação neste indicador.



HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS

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	1,00	O Centro Integrado de Humanização reavaliou a organização de trabalho considerando execução de Projetos alinhados com a Política Estadual de Humanização, necessitando realizar monitoramento e avaliação sistemática, como vêm fazendo com o Projeto de Alta Responsável da maternidade infantil com município de Jacareí.
15 A12. Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar)	PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que do total de 1.317 AIHs apresentadas, 1.210 foram apresentadas dentro mês de referência, o que perfaz um percentual de 91,9%, cabendo pontuação máxima
16 A13. Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato a realização do procedimento (APAC)	PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que do total de 2.332 APACs apresentadas, 2.332 foram apresentadas dentro mês de referência, o que perfaz um percentual de 100,0%, cabendo pontuação máxima.
17 A14. Caracterização correta da internação: Urgência (caráter 2 a 6) / Eletiva (caráter 1) por amostragem	PERTINENTE	2,00	2,00	Conforme relatórios anexados, fica comprovado que dos 131 prontuários analisados no trimestre, 127 estavam com a caracterização da AIH correta, o que perfaz um percentual de 96,9%, cabendo pontuação máxima.
18 A15.1. Comissões - Ética Médica	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentados relatórios de atividades da Comissão de Ética Médica em todos os meses analisados.
19 A15.2. Comissões - Controle de infecção hospitalar	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Infecção Hospitalar. Os assuntos tratados foram pertinentes a esta comissão, por isso pontua-se no máximo neste indicador.
20 A15.3. Comissões - Óbito	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Óbito mensalmente durante todos os meses analisados. Com a análise de 57 óbitos do período.
21 A15.4. Comissões - Prontuários	PERTINENTE	0,50	0,50	Apresentadas as atas de reunião da Comissão de Prontuário mensalmente. Devendo pontuar neste indicador.
22 A16. Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes	PERTINENTE	2,00	2,00	Indicador avaliado pela Central de Transplantes da SES / SP.
23 A17. Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas	PERTINENTE	2,00	2,00	O Hospital anexou o Plano de Atendimento a Desastre e Incidentes com Múltiplas Vítimas, nos três meses, mantendo pontuação máxima neste indicador.
24 A18.1. Licença de Alvará - VISA	PERTINENTE	1,00	1,00	Nos 3 meses do período avaliado o Prestador anexou documento que comprova que o Hospital possui Licença de Funcionamento com Validade: 29 / 03 / 2020, o que permite pontuação neste indicador.
25 A18.2. Licença de Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB	PERTINENTE	1,00	1,00	Nos 3 meses do período avaliado o Prestador anexou documento que comprova que existe um Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB sob nº 406810 com Validade: 25 / 04 / 2022, o que permite pontuação neste indicador.
26 A19. Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais)	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos 3 meses do período avaliado não foram suspensas cirurgias por motivo administrativo, de um total de 222 cirurgias agendadas, perfazendo um percentual de 0,0%, cabendo portanto pontuação máxima neste indicador.
27 A20. Taxa de recusa de solicitações de Urgência mediadas pela Central de Regulação	PERTINENTE	5,00	0,00	Os dados lançados no Sistema CROSS indicam que o Prestador recusou um total de 831 solicitações de um total de 869 solicitações de atendimento feitos pela Central de Regulação de Urgência, resultando um percentual de 95,6% de cumprimento da meta, cabendo pontuação 0 (zero) neste indicador. O prestador solicita que seja relatado que do total de vagas não aceitas, o principal motivo foi não possuir serviços como Cirurgia Torácica, Cardiologia, ortopedia, Neurocirurgia, hematologia, entre outros. Tais negativas por ausências de serviços representam 45% das solicitações. Os valores apurados no indicador B-2, cuja taxa de ocupação está superior a 100%, comprovam a impossibilidade de aceitar as solicitações da CROSS. Considerando as alegações acima, devidamente comprovadas, o prestador bem como a Comissão Regional de Monitoramento entende que este indicador deveria ser pontuado no máximo.



HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/A - Indicadores de Qualificação da Gestão	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
28 A21. Percentual de Vaga Zero determinada pela Central de Regulação	PERTINENTE	5,00	5,00	Os dados lançados no Sistema CROSS indicam que foram encaminhadas pela Central de Urgência um total de 0 vagas zero de um total de 57 resultando um percentual de 0,00%, cabendo pontuação 5 (cinco) neste indicador.
29 A22. Educação permanente - capacitações e treinamentos	PERTINENTE	2,00	2,00	O Hospital apresentou a relação das capacitações realizadas. Juntamente com as listas de presença nos três meses avaliados, pontuando 2 neste indicador.
30 A23.1. Balanço Patrimonial - Liquidez Corrente (LC)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2018 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeira, o Ativo Circulante da Instituição é de R\$ 22.631.421,00, enquanto seu Passivo Circulante é de R\$ 38.715.854,00. Dessa forma, a Liquidez Corrente apurada é de 0,58. Não cabendo pontuação para este indicador.
31 A23.2. Balanço Patrimonial - Liquidez Geral (LG)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2018 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeira, o Ativo Circulante da Instituição é de R\$ 22.631.421,00 e o Realizável a Longo Prazo é de R\$ 36.000,00, o que perfaz um total de R\$ 22.667.421,00. Enquanto seu Passivo Circulante é de R\$ 38.715.854,00 e o Exigível a Longo Prazo é R\$ 37.557.407,00, o que perfaz um total de R\$ 76.273.261,00. Dessa forma, a Liquidez Geral apurada é de 0,30. Não cabendo pontuação para este indicador.
32 A23.3. Balanço Patrimonial - Solvência Geral (SG)	PERTINENTE	2,00	0,00	Conforme o Balanço Patrimonial de 2018 apresentado pelo Prestador, nos 3 meses do período avaliado, ratificado pela Declaração da Análise Econômica e Financeira, o Ativo Total da Instituição é de R\$ 63.791.998,00. Enquanto seu Passivo Circulante é de R\$ 38.715.854,00 e o Exigível a Longo Prazo é R\$ 37.557.407,00, o que perfaz um total de R\$ 76.273.261,00. Dessa forma, a Solvência Geral apurada é de 0,84. Não cabendo pontuação para este indicador.
33 A24. Relação de enfermeiros leitos	PERTINENTE	2,00	2,00	O Hospital apresentou relatório da quantidade de enfermeiros / leito, conseguindo atingir pontuação máxima no trimestre.
HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS				
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	0,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que do total de 72 agrupamentos pactuados, 32 tiveram cumprimento da meta, o que perfaz um percentual de 44,4%. De acordo com os dados contidos no relatório e com o score definido pela Resolução SS 02 / 2017, a pontuação do Prestador para esse indicador no trimestre de outubro a dezembro foi 0 (zero).
35 B02. Taxa de ocupação (leitos SUS, clínica cirúrgica e clínica médica)	NÃO PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 1.564 leitos-dia, houve um total de 2.166 pacientes-dia, o que perfaz um percentual de 138,49%, cabendo pontuação máxima para esse indicador. O motivo da taxa de ocupação ter sido maior que 100% é pelo fato de terem sido utilizados leitos não credenciados ao SUS para atendimento de pacientes SUS.
36 B03. Taxa de ocupação de leitos de terapia intensiva - Adulto	NÃO PERTINENTE	3,00	3,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 622 leitos-dia de UTI, houve um total de 552 pacientes-dia, o que perfaz um percentual de 112,7%, cabendo pontuação máxima para este indicador. O motivo da taxa de ocupação ter sido maior que 100% é pelo fato de terem sido utilizados leitos não credenciados ao SUS para atendimento de pacientes SUS.



HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS

Mapa de Indicadores/B - Indicadores de Produção	Avaliado Como	Pontos Possíveis	Resultado	Observação
37 B04. Tempo médio de permanência - especialidade clinica	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 1205 pacientes-dia, houve um total de 294 pacientes com saída, o que perfaz uma média de permanência de 4,10 dias, pontuando no máximo neste indicador.
38 B05. Tempo médio de permanência - especialidade clinica cirurgica	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se que para um total de 961 pacientes-dia, houve um total de 398 pacientes com saída, o que perfaz uma média de permanência de 2,41 dias, cabendo pontuação máxima neste indicador.
39 B06. Tempo médio de permanência - UTI Adulto	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 622 pacientes-dia da UTI, houve um total de 123 saídas da UTI, o que perfaz uma média de permanência de 5,06 dias, cabendo pontuação 02 (dois) neste indicador (< 7 dias).
40 B07. Taxa de mortalidade institucional	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 2.615 pacientes que tiveram saída, houve um total de 68 óbitos, o que perfaz uma Taxa de 2,6%, cabendo pontuação máxima neste indicador.
41 B08. Indicadores de infecção hospitalar	PERTINENTE	2,00	2,00	Nos 3 meses do período avaliado as planilhas com as taxas de infecção foram enviadas ao GVE. Anexado cópia de email que registra o envio das planilhas.
42 B09. Incidência de queda de paciente	PERTINENTE	2,00	2,00	Na somatória dos 3 meses do período avaliado, verificou-se para um total de 9.968 pacientes-dia, ocorreram 14 quedas, o que perfaz uma incidência de 1,4%. A incidência de queda no trimestre foi inferior a 2%, pontuando no máximo neste indicador.
43 B10. Índice de rotatividade	PERTINENTE	2,00	2,00	Houve no trimestre analisado 1.305 saídas de pacientes SUS, considerando os 138 leitos que o Prestador possui, o resultado apurado é 9,46, cabendo pontuação máxima.
44 B11. Índice de uso de sala cirurgica	PERTINENTE	2,00	2,00	O Prestador realizou no trimestre 1733 cirurgias e possui 552 salas disponíveis / trimestre. Dessa forma obtem-se um resultado de 3,14, devendo pontuar no máximo.
TOTAL		103,00	85,00	
			82,52%	

Observações da Comissão

Avaliação realizada em conjunto com os membros da Comissão Regional de Monitoramento, representantes do DRS, do Prestador e do Gestor Municipal.