



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/SES-MG
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

RELATÓRIO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO

MUNICÍPIO	Lagoa da Prata	SRS/GRS	Divinópolis
PRESTADOR	Fundação São Carlos/Hospital São Carlos	CNES	2132877
Nº CONTRATO	183/2018	DATA DE AVALIAÇÃO	10/07/2019
PERÍODO AVALUADO	Dezembro/2018 a Abril/2019	Nº DE MESES AVALUADOS	5

II - IDENTIFICAÇÃO DA COMISSÃO

NOME DO MEMBRO	VINCULAÇÃO
Maria Aparecida da Silva	Representante da SRS/GRS
Rosângela Cândida Lara dos Reis	Representante da SRS/GRS
Danielle Saraiva Vilele	Representante do(a) Contratado(a)
Naiara Inácio de Souza	Representante do(a) Contratado(a)
Eliene E. de Avila	Representante do Interveniante

III - ANÁLISE QUANTITATIVA - VALOR PRÉ-FIXADO

III.A) DADOS GERAIS DO CONTRATO

TETO	META CONTRATUAL					MÉDIA DOS MESES	60% DO VALOR PRÉ-FIXADO
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês		
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R\$ 3.009,36	R\$ 3.009,36	R\$ 3.009,36	R\$ 3.009,36	R\$ 3.009,36	R\$ 3.009,36	R\$ 1.805,62
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R\$ 143.365,79	R\$ 143.365,79	R\$ 143.365,79	R\$ 143.365,79	R\$ 143.365,79	R\$ 143.365,79	R\$ 86.019,47
INCENTIVOS	R\$ 56.927,77	R\$ 56.927,77	R\$ 56.927,77	R\$ 56.927,77	R\$ 56.927,77	R\$ 56.927,77	R\$ 34.156,66
TOTAL	R\$ 203.302,92	R\$ 203.302,92	R\$ 203.302,92	R\$ 203.302,92	R\$ 203.302,92	R\$ 203.302,92	R\$ 121.981,75

III.B) DADOS DE PRODUÇÃO

TETO	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	MÉDIA DOS MESES
MCA	3.876,07	8.015,26	4.193,00	5.326,24	3.746,31	R\$ 5.031,38
MCH	R\$ 149.509,51	R\$ 137.300,19	R\$ 160.660,15	R\$ 140.023,61	R\$ 120.977,79	R\$ 141.694,25
Total	R\$ 153.385,58	R\$ 145.315,45	R\$ 164.853,15	R\$ 145.349,85	R\$ 124.724,10	R\$ 146.725,63
Desempenho mensal alcançado	104,79%	99,28%	112,67%	99,30%	85,21%	

III.C) APURAÇÃO DOS RESULTADOS

TETO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
MCA	167%	100,00%	R\$ 1.805,62
MCH	99%	100,00%	R\$ 86.019,47
INCENTIVOS	100%	100,00%	R\$ 34.156,66
	TOTAL		R\$ 121.981,75

III.D) VALOR RELATIVO À DEDUÇÃO

(60% DO VALOR PRÉ-FIXADO) - (VALOR A PAGAR)

R\$ 0,00

IV - ANÁLISE QUALITATIVA - VALOR PRÉ-FIXADO

IV.A) DADOS GERAIS DO CONTRATO

TETO	METRA CONTRATUAL	40% DO VALOR PRÉ-FIXADO
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (MCA)	R\$ 3.009,36	R\$ 1.203,74
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR (MCH)	R\$ 143.365,79	R\$ 57.346,32
INCENTIVOS	R\$ 56.927,77	R\$ 22.771,11
TOTAL	R\$ 203.302,92	R\$ 81.321,17

IV.B) CONSOLIDADO DOS RESULTADOS QUALITATIVOS CLASSIFICADOS COMO GERAL (anexar planilha de análise dos indicadores e suas comprovações, quando houver)

PONTUAÇÃO MÁXIMA*	PONTUAÇÃO OBTIDA**
80	73

* Refere-se ao total de pontos que poderá ser obtido, ou seja, o fôrmatório de todas as pontuações máximas dos indicadores aplicáveis ao perfil do(a) Contratado(a)
 ** Somatório de todas as pontuações obtidas nos indicadores aplicáveis ao perfil do(a) Contratado(a)

IV.C) APURAÇÃO DOS RESULTADOS - VALOR PRÉ-FIXADO

TETO	DESEMPENHO	PERCENTUAL CORRESPONDENTE	VALOR A PAGAR
INDICADORES	91,25%	100,00%	R\$ 81.321,17
	Total		R\$ 81.321,17

IV.D) VALOR RELATIVO À DEDUÇÃO

(40% DO VALOR PRÉ-FIXADO) - (VALOR A PAGAR)

R\$ -

V - COMENTÁRIOS / JUSTIFICATIVAS ACERCA DOS RESULTADOS QUALITATIVOS OBTIDOS

QUALITATIVO
(40% DO VALOR PRÉ-FIXADO)

VI - ANÁLISE DA COMISSÃO ACERCA DAS JUSTIFICATIVAS APRESENTADAS (preencher em caso de perda de metas e o prestador apresentar recurso)

VII - RECOMENDAÇÕES DA COMISSÃO

VIII - PARECER FINAL

ANÁLISE	VALOR TOTAL	VALOR A PAGAR	DEDUÇÃO*
QUANTITATIVO (60% do valor pré-fixado)	R\$ 121.981,75	R\$ 121.981,75	R\$ 0,00
QUALITATIVO (40% do valor pré-fixado)	R\$ 81.321,17	R\$ 81.321,17	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 203.302,92	R\$ 203.302,92	R\$ 0,00

(*): dedução mensal

PRÉ-FIXADO	R\$
Desconto mensal para o próximo quadrimestre de pagamento	

DE ACORDO,

Milva 669296-6
 ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - SRS

[Assinatura]
 ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - SRS

[Assinatura]
 ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - INTERVENIENTE

[Assinatura]
 ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - CONTRATADO(A)

[Assinatura]
 ASSINATURA DO(A) REPRESENTANTE DA COMISSÃO - CONTRATADO(A)

ANÁLISE DOS INDICADORES CLASSIFICADOS COMO "GERAL"

N	TIPO	DESCRIÇÃO	META/FAIXA DE DESEMPENHO		APLICAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PERÍODO DE REFERÊNCIA	DESEMPENHO ALCANÇADO	PONTUAÇÃO OBTIDA	RECURSO	PONTUAÇÃO FINAL
			Faixa	Pontuação							
1**	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos	≥ 60%	15	SIM	15	Dez/2018 a Abril/2019	62%	15,00		15,00
			≥45% a < 60%	10							
			≥30% a <45%	7							
1***	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos	<30%	0	NÃO	0					
			≥ 80%	15							
			≥65% a < 80%	10							
			≥55% a <65%	7							
			<55%	0							
2	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	< 8 dias	10	SIM	10	Dez/2018 a Abril/2019	8	8,00		8,00
			≥ 8 a < 11 dias	8							
			≥11 a <14 dias	4							
			≥ 14 dias	0							
			< 5 dias	10							
3	Geral	Tempo médio de permanência em leitos de clínica cirúrgica	≥ 5 a < 7 dias	7	SIM	10	Dez/2018 a Abril/2019	1,20	10,00		10,00
			≥ 7 a < 9	3							
			≥ 9 dias	0							
			≥ 85%	10							
			≥ 70% a < 85%	7							
4	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto	≥ 60% a < 70%	5	SIM	10	Dez/2018 a Abril/2019	79%	7,00		7,00
			< 60%	0							
			≥ 85%	10							
5	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrico	≥ 70% a < 85%	7	NÃO	0					
			≥ 60% a < 70%	5							
			< 60%	0							
			≥ 85%	10							
			≥ 70% a < 85%	7							
6	Geral/UTI*	Taxa de ocupação dos leitos de UTI Neonatal	≥ 70% a < 85%	7	NÃO	0					
			≥ 60% a < 70%	5							
			< 60%	0							
7	Geral	Taxa de mortalidade Institucional	≤ 3%	10	SIM	10	Dez/2018 a Abril/2019	3%	8,00		8,00
			> 3% a ≤ 6%	8							
			> 6% a ≤ 8%	4							
			> 8%	0							

8	Geral/UTI*	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação microbiológica, na UTI Adulto	≤ 2,0/1000	5	NÃO	0	Dez/2018 a Abril/2019						
			> 2,0/1000 a ≤ 3,0/1000	4									
			> 3,0/1000 a ≤ 5,0/1000	3									
9	Geral	Número médio de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)", "Controle de Infecção Hospitalar (CIH)" e "Análise e Revisão dos Óbitos (ARO)" no período	NPS: ≥ 0,5	5	SIM	5	Dez/2018 a Abril/2019	5,00	5,00		5,00		
			NPS < 0,5	0									
			CIH: ≥ 0,5	5									
			CIH < 0,5	0									
			ARO: ≥ 0,5	5									
			ARO < 0,5	0									
			Ouvitoria: ≥ 0,5	5									
Ouvitoria < 0,5	0												
10	Geral	Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria	≥ 4h diárias	5	SIM	5	Dez/2018 a Abril/2019	5,00	5,00		5,00		
			2 a < 4h diárias	3									
			< 2h diárias	0									
			≥ 9,2	5									
			≥ 6,2 a < 9,2	4									
11	Geral	Visita Aberta	≥ 3 a < 6,2	3	SIM	5	Dez/2018 a Abril/2019	4			5,00		
			≥ 1 a < 3	1									
			< 3	0									
12	Geral/Oncologia*	Taxa de cirurgias oncológicas	≥ 6,2 a < 9,2	4	NÃO	0					5,00		
			≥ 3 a < 6,2	3									
			≥ 1 a < 3	1									
TOTAL											80	73	73,00

* Indicadores que serão aplicados conforme o perfil do hospital

** Indicador aplicado a hospitais com menos de 50 leitos SUS para internação

*** Indicador aplicado a hospitais com 50 ou mais leitos SUS para internação