

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS - CEPP

MODELO B - METAS QUANTITATIVAS

Período de apuração: MARÇO/2020

Internação (saídas hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Pronto Socorro Adulto	116											
Pronto Socorro Pediátrico	15											
Clinica Médica	20											
Clinica Cirúrgica	3											
Centro de Tratamento de Intensivo	0											
Unidade Intermediária	28											
Total	182					-	-	-	-	-	-	-
Meta	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00	82,00
Atingida/Não atingida	Atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida

Assistência de Urgência e Emergência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Atendimento de Urgência Adulto (meta)	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00
Unidades praticadas	7.863,00											
Atingida/Não atingida	Atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida
Atendimento de Urgência Pediátrico	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.100,00	2.101,00	2.102,00
Unidades praticadas	2.280,00											
Atingida/Não atingida	Atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida

Obs: A tabela acima deve guardar paridade com a tabela constante do MODELO C (Metas Qualitativas)

Obs2: Declaram que os dados aqui apresentados são verdadeiros e fidedignos.

Obs3: Conforme determina o Anexo II do Edital de Seleção 002/2019, esta tabela deve vir acompanhada da Autorização de Internação Hospitalar processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

Diretor Responsável	Cargo:	1º Membro da Comissão Especial de Avaliação (Técnica)	Cargo:
Nome:	Data: ____/____/____	Nome:	Data: ____/____/____
Matrícula:	Assinatura:	Matrícula:	Assinatura:
Preposto	Cargo:	2º Membro da Comissão Especial de Avaliação (Técnica)	Cargo:
Nome:	Data: ____/____/____	Nome:	Data: ____/____/____
Matrícula:	Assinatura:	Matrícula:	Assinatura:
Diretor Presidente	Cargo:	3º Membro da Comissão Especial de Avaliação (Técnica)	Cargo:
Nome:	Data: ____/____/____	Nome:	Data: ____/____/____
Matrícula:	Assinatura:	Matrícula:	Assinatura:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MODELO C - METAS QUALITATIVAS

Período de apuração: MARÇO/2020

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
Autorização de internação hospitalar												
Somatório de pacientes-dia em um mês	1.802											
Somatório de leitos-dia em um mês	2.162											
Total (%)	120%											
Meta	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Atingida/Não atingida	Atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida							
Atenção ao usuário												
Quantidade de pacientes internados	299											
Quantidades de pesquisas realizadas	-	-	-	-	10							
Meta	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Quantidade de pacientes em consulta ambulatório	5.879											
Quantidades de pesquisas realizadas	-	-	-	-	10							
Meta	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Quantidade de pesquisas realizadas	-	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-
Resolutividade	-	-	-	-	20							
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Atingida/Não atingida	Atingida	Atingida	Atingida	Atingida	Atingida							
Tempo médio de permanência												
Somatório dos pacientes-dia em um mês	1802,00											
Número de saídas em um mês (Obs3)	226,00											
Total	0,13	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!							
Meta (dias) - igual ou menor	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Atingida/Não atingida	Atingida	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!							
Taxa de mortalidade institucional												
Saídas hospitalares	172											
Obitos	54											
Total	31%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!							
Meta (máxima)	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Atingida/Não atingida	Não atingida	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!							

Obs: A tabela acima deve guardar paridade com a tabela constante do MODELO B (Metas Quantitativas).

Obs2: Declaram que os dados aqui apresentados são verdadeiros e fidedignos.

Obs3: Comprovar dados com o Boletim de Movimentação Hospitalar (BMH) ou extrato de sistema informatizado

Diretor Responsável	Cargo:	1º Membro da Comissão Especial de Avaliação (Técnica)	Cargo:
Nome:	Data: ___/___/___	Nome:	Data: ___/___/___
Matrícula:	Assinatura:	Matrícula:	Assinatura:
Preposto	Cargo:	2º Membro da Comissão Especial de Avaliação (Técnica)	Cargo:
Nome:	Data: ___/___/___	Nome:	Data: ___/___/___
Matrícula:	Assinatura:	Matrícula:	Assinatura:
Diretor Presidente	Cargo:	3º Membro da Comissão Especial de Avaliação (Técnica)	Cargo:
Nome:	Data: ___/___/___	Nome:	Data: ___/___/___
Matrícula:	Assinatura:	Matrícula:	Assinatura: