

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS - CEPP**

**MODELO B - METAS QUANTITATIVAS**

**Período de apuração: MAIO/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      |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Pronto Socorro Adulto</b>             | 116      | 19       | 54       | 71       | 94       |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Pronto Socorro Pediátrico</b>         | 15       | 23       | 26       | 12       | 12       |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Clinica Médica</b>                    | 20       | 17       | 12       | 15       | 9        |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Clinica Cirúrgica</b>                 | 3        | 4        | 2        | 2        | 4        |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Centro de Tratamento de Intensivo</b> | 0        | 0        |          | 2        | 23       |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Unidade Intermediária</b>             | 28       | 19       | 22       | 16       | 25       |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Total</b>                             | 182,00   | 82,00    | 116,00   | 118,00   | 167,00   | -            | -            | -            | -            | -            | -            | -            |
| <b>Meta</b>                              | 82,00    | 82,00    | 82,00    | 82,00    | 82,00    | 82,00        | 82,00        | 82,00        | 82,00        | 82,00        | 82,00        | 82,00        |
| <b>Atingida/Não atingida</b>             | Atingida | Atingida | Atingida | Atingida | 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      |
|--|----------|----------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Atendimento de Urgência Adulto (meta)</b> | 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     |
| <b>Unidades praticadas</b>                   | 7.863,00 | 6.610,00 | 6.070,00 | 2.645,00     | 2.345,00     |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Atingida/Não atingida</b>                 | Atingida | Atingida | Atingida | Não atingida | Não atingida | Não atingida | Não atingida | Não atingida | Não atingida | Não atingida | Não atingida | Não atingida |

|   |          |          |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
|---|----------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Atendimento de Urgência Pediátrico</b> | 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     |
| <b>Unidades praticadas</b>                | 2.280,00 | 2.245,00 | 669,00       | 509,00       | 1.141,00     |              |              |              |              |              |              |              |
| <b>Atingida/Não atingida</b>              | Atingida | 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: MAIO/2020                  |              |              |              |              |              |        |        |        |        |         |         |         |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Autorização de internação hospitalar            | 1º mês       | 2º mês       | 3º mês       | 4º mês       | 5º mês       | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês |
| Somatório de pacientes-dia em um mês            | 1.802        | 1.574        | 1.639        | 1.132        | 1.308        |        |        |        |        |         |         |         |
| Somatório de leitos-dia em um mês               | 2.162        | 4321         | 2.177        | 1.998        | 2.195        |        |        |        |        |         |         |         |
| Total (%)                                       | 120%         | 275%         | 133%         | 177%         | 168%         |        |        |        |        |         |         |         |
| Meta  | 85%          | 85%          | 85%          | 85%          | 85%          | 85%    | 85%    | 85%    | 85%    | 85%     | 85%     | 85%     |
| Atingida/Não atingida                           | Atingida     | Atingida     | Atingida     | Atingida     | Atingida     |        |        |        |        |         |         |         |
| Atenção ao usuário                              | 1º mês       | 2º mês       | 3º mês       | 4º mês       | 5º mês       | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês |
| Quantidade de pacientes internados              | 299          | 201          | 237          | 195          | 294          |        |        |        |        |         |         |         |
| 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        | 2.072        | 2.925        | 2.547        | 2.733        |        |        |        |        |         |         |         |
| 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                      | 1º mês       | 2º mês       | 3º mês       | 4º mês       | 5º mês       | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês |
| Somatório dos pacientes-dia em um mês           | 1802,00      | 1574,00      | 1639,00      | 1132,00      | 1308,00      |        |        |        |        |         |         |         |
| Número de saídas em um mês (Obs3)               | 226,00       | 153,00       | 232,00       | 203,00       | 272,00       |        |        |        |        |         |         |         |
| Total   | 0,13         | 0,10         | 0,14         | 0,18         | 0,21         |        |        |        |        |         |         |         |
| 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     | Atingida     | Atingida     | Atingida     | Atingida     |        |        |        |        |         |         |         |
| Taxa de mortandade institucional                | 1º mês       | 2º mês       | 3º mês       | 4º mês       | 5º mês       | 6º mês | 7º mês | 8º mês | 9º mês | 10º mês | 11º mês | 12º mês |
| Saídas hospitalares                             | 172          | 109          | 190          | 147          | 202          |        |        |        |        |         |         |         |
| Obitos  | 54           | 44           | 42           | 56           | 70           |        |        |        |        |         |         |         |
| Total   | 31%          | 40%          | 22%          | 38%          | 35%          |        |        |        |        |         |         |         |
| Meta (máxima)                                   | 10%          | 10%          | 10%          | 10%          | 10%          | 10%    | 10%    | 10%    | 10%    | 10%     | 10%     | 10%     |
| 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 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:       |