

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS - CEPP
MODELO B - METAS QUANTITATIVAS

Período de apuração: JULHO/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	ANO
Pronto Socorro Adulto	54	71	94	74	71								
Pronto Socorro Pediátrico	26	12	12	6	8								
Clinica Médica	12	15	9	7	9								
Clinica Cirúrgica	2	2	4	1	2								
Centro de Tratamento de Intensivo	0	2	23	24	14								
Unidade Intermediária	22	16	25	12	22								
Total	116	118	167	124	126	0	0	0	0	0	0	0	651
Meta	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	82	984
Atingida/Não atingida	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	ANO
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	50.400,00
Unidades praticadas	6.070,00	2.645,00	2.345,00	4.057,00	4.622,00	-	-						19.739,00
Atingida/Não atingida	Atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	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	2.100,00	2.100,00	2.100,00
Unidades praticadas	669,00	509,00	1.141,00	579,00	584,00	-	-						
Atingida/Não atingida	Não atingida	Não 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 Executivo	
Nome:	Data: ___/___/___
Matrícula:	Assinatura:
Diretor de Projetos	
Nome:	Data: ___/___/___
Matrícula:	Assinatura:
Gerente de Prestação de Contas	
Nome:	Data: ___/___/___
Matrícula:	Assinatura:

* No edital estão estipuladas duas metas (26.100 e 25.200) ANO

** Planilha de METAS no edital (Anexo II) está com valores errados.

***ANEXO II item 2 letra F - as metas não estão escalonadas de forma progressiva, conforme edital.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS

MODELO C - METAS QUALITATIVAS

Período de apuração: JULHO/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
AIH EMITIDA	237	195	294	276	273							
SAÍDA DE PACIENTES (Alta)	190	147	202	200	236							
Total (%)	80%	75%	69%	72%	86%							
Meta	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Atingida/Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida	Não 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 pesquisas realizadas (área de internação)					4							
Quantidade de pacientes internados (área de internação)					12							
Meta	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Resultado	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	33%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Quantidade de pesquisas realizadas (área de internação)					8							
Quantidade de pacientes internados (área de internação)	-				14							
Meta	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Resultado	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,571428571	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Quantidade de pesquisas realizadas (área de internação)					2							
Quantidade de pacientes internados (área de internação)					5							
Meta	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Resultado	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0,4	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Quantidade de pesquisas realizadas (ambulatório)					4	-						
Quantidade de pacientes em consulta ambulatório	-	-	-	-	4	-						
Meta	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Resultado	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	1	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Ouvidoria (quantidade de reclamações)			-	-	13	9,00	-	-	-	-	-	-
Resolutividade (qntd. Ações resolutivas)		-	-	-	13	9,00						
Meta	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Resultado	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100%	100%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Atingida/Não atingida	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	Atingida	Atingida	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

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	1639,00	1132,00	1308,00	1271,00	1329,00							
Número de saídas em um mês (Obs3)	232,00	203,00	272,00	261,00	301,00							
Total	7,00	5,00	5,00	5,00	4,00							
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	Não atingida	Atingida	Atingida	Atingida	Atingida							

Taxa de mortalidade 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	210						
Obitos	19	16	13	16	27	23						
Total	8%	15%	6%	11%	13%	11%						
Meta (máxima)	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Atingida/Não atingida	Atingida	Não atingida	Atingida	Não atingida	Não atingida	Não atingida						

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAQUAREMA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE EXCELÊNCIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS

MODELO C - METAS QUALITATIVAS

Período de apuração: JULHO/2020

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 Executivo

Nome: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ Assinatura: _____

Diretor de Projetos

Nome: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ Assinatura: _____

Gerente de Prestação de Contas

Nome: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ Assinatura: _____