



CMCE
Controle e Avaliação RS

Versão 1.68.5

SUMÁRIO

1. CONTROLE E AVALIAÇÃO RS	3
2. TELA DE ACESSO AO SISTEMA	3
3. AVALIAÇÃO META QUALITATIVA	5
4. CÁLCULO CONTRATUALIZAÇÃO	7
5. RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	9
6. RELATÓRIO DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE.....	12

1. CONTROLE E AVALIAÇÃO RS

O perfil “**Controle e Avaliação RS**” é destinado ao Gestor Regional que realiza a avaliação do contrato nas metas quantitativas ambulatoriais e hospitalares (produção aprovada pelo Ministério da Saúde) e qualitativas (indicadores e subindicadores de qualidade) dos prestadores da sua abrangência. As avaliações são realizadas mensalmente com base nas pactuações que constam no contrato de cada prestador.

2. TELA DE ACESSO AO SISTEMA

Para acessar o sistema acesse a página da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná


(www.saude.pr.gov.br), clique no ícone  e escolha o módulo desejado.


The screenshot shows a login form titled "Consultas e Exames". The form contains the following fields:

- Usuário:** M.TUJIMOTO
- Senha:** *****
- Perfil:** CONTROLE E AVALIAÇÃO RS (dropdown menu)
- Vínculo Profissional:** 05 REGIONAL DE SAUDE DE GUARAPUAVA (dropdown menu with a close button 'x')

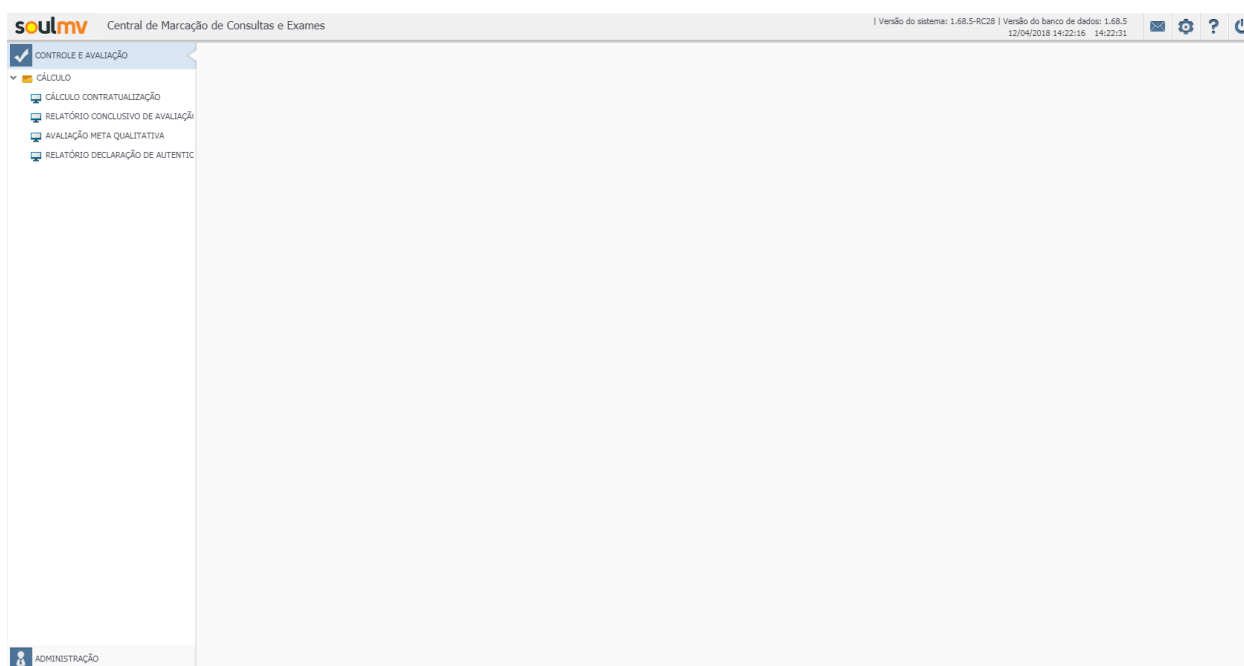
At the bottom right of the form, the system version and database version are displayed:

- Versão do sistema: 1.68.5-RC28
- Versão do banco de dados: 1.68.5

Informe sua identificação de **usuário** e **senha pessoal** e clique em . Se for o seu primeiro acesso o sistema solicitará a redefinição de sua senha.

Aguarde carregar as opções disponíveis e selecione o **perfil “CONTROLE E AVALIAÇÃO RS”** e o **Estabelecimento**, pressione novamente o botão  para se conectar ao sistema.

Após realizar o acesso, o sistema apresentará a seguinte tela:

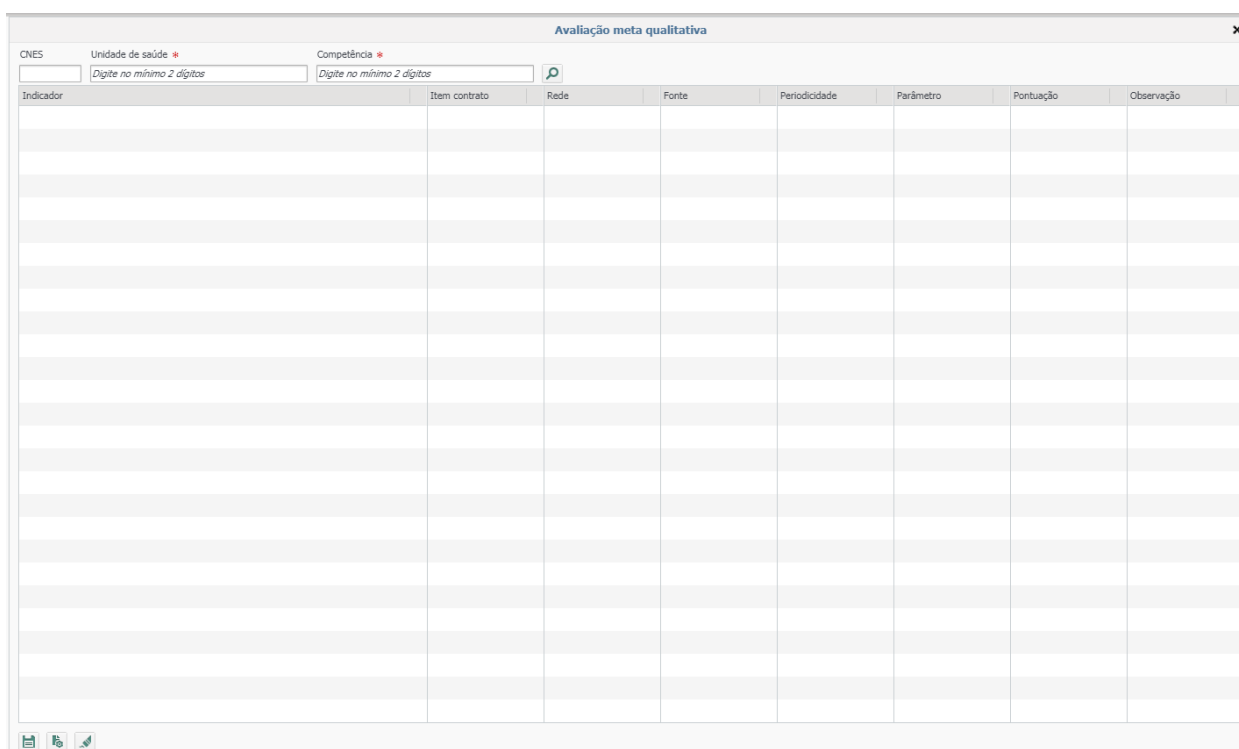


Nesta tela é possível acessar os menus disponíveis para preenchimento da avaliação e registro do cálculo do contrato.

Todos os menus serão demonstrados em seguida na sequência de utilização.

3. AVALIAÇÃO META QUALITATIVA

Para acessar a tela "AVALIAÇÃO META QUALITATIVA" selecione a opção correspondente no menu lateral.






The screenshot displays the 'Avaliação meta qualitativa' window. At the top, there are two search fields: 'Unidade de saúde' and 'Competência', both with a red asterisk indicating they are required. Below each field is a placeholder text: 'Digite no mínimo 2 dígitos'. To the right of these fields is a magnifying glass icon representing the search function. Below the search area is a table with the following columns: 'Indicador', 'Item contrato', 'Rede', 'Fonte', 'Periodicidade', 'Parâmetro', 'Pontuação', and 'Observação'. The table is currently empty, showing only the header row. At the bottom left of the window, there are three small icons: a list icon, a refresh icon, and a search icon.

Preencha obrigatoriamente a unidade de saúde e a competência que se deseja avaliar, e em seguida clique no ícone “Pesquisar” .

Como resultado da pesquisa serão apresentados os indicadores e subindicadores avaliados nas metas de qualidade. O sistema carregará automaticamente os valores máximos permitidos por subindicador que poderão ser alterados conforme a avaliação do gestor. O campo de observações está disponível para registrar alguma informação que se faça necessário.

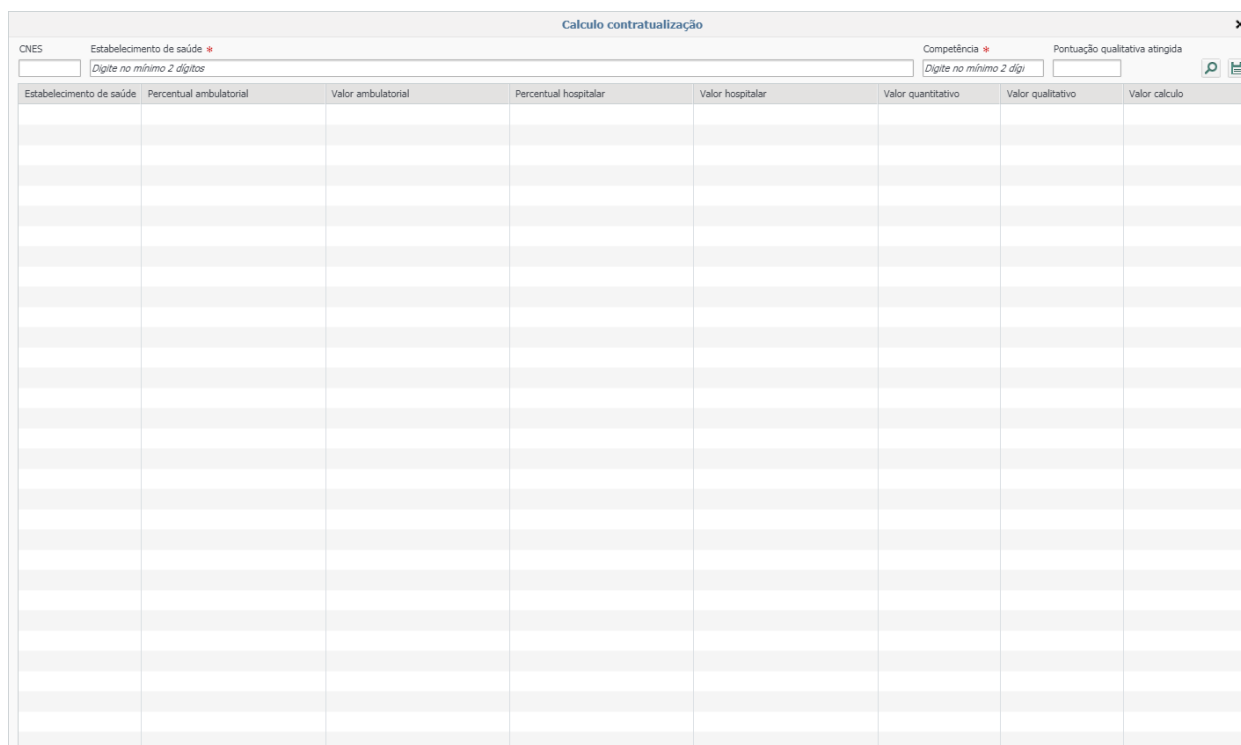
Avaliação meta qualitativa								
UNES	Unidade de saúde *	Competência *						
2741989	DE SAO VICENTE DE PAULO - GUARAPUAVA	NOV/2017						
Indicador	Item contrato	Rede	Fonte	Periodicidade	Parâmetro	Pontuação	Observação	
INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES								
	Garantir acompanhante d	MÃE PARANAENSE	Auditoria ou denúncia na	mensal	Cumprido: 200 pontos; n	200	X	
	Elaborar e implementar u	MÃE PARANAENSE	SIH	mensal	Cumprido: 200 pontos; n	200	X	
	Não recusar acesso a ges	MÃE PARANAENSE	Auditoria ou denúncia na	mensal	Cumprido: 200 pontos; n	200	X	
	Manter serviço de urgênc	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Declaração da Coordenaç	mensal	Cumprido: 200 pontos; n	200	X	
	Manter escala de plantão	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Declaração da Coordenaç	mensal	Cumprido: 200 pontos; n	200	X	
	Não recusar acesso a usu	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Declaração da Coordenaç	mensal	Cumprido: 200 pontos; n	200	X	
INDICADORES DE GESTÃO								
INDICADORES GERAIS ASSISTENCIAIS								
	Notificar os eventos adve	MÃE PARANAENSE	Apresentar relatório de ni	mensal	Não cumprido: 0 pontos;	100	X	
	Disponibilizar consultas in	MÃE PARANAENSE	Relatório do Sistema Esta	mensal	Mínimo 60%: 200 pontos;	200	X	
	Disponibilizar os exames c	MÃE PARANAENSE	Relatório do Sistema Esta	mensal	100%: 200 pontos; <100	200	X	
	Disponibilizar consultas d	MÃE PARANAENSE	Relatório do Sistema Esta	mensal	Mínimo 40%: 200 pontos	200	X	
	Ter CIHDOTT instituída e	MÃE PARANAENSE	Relatório da Central Estac	mensal	Atingiu 100% ou mais da	300	X	
	Ter CIHDOTT instituída e	MÃE PARANAENSE	Relatório da Central Estac	mensal	Atingiu 100% ou mais da	400	X	
	Implantar e implementar	MÃE PARANAENSE	Apresentação da ata da r	mensal	Não cumprido: 0 pontos;	100	X	
	Manter ouvidoria em func	MÃE PARANAENSE	Encaminhar relatórios me	mensal	Cumprido: 100 pontos; n	100	X	
	Garantir acompanhante p	MÃE PARANAENSE	Auditoria, denúncia, ouvk	mensal	Cumprido: 100 pontos; n	100	X	
	Densidade de incidência c	MÃE PARANAENSE	Relatório da CCIH do hos	mensal	Apresentou relatório: 50	50	X	
	Taxa de mortalidade insti	MÃE PARANAENSE	Comissão de óbitos do ho	mensal	até 4% : 100 pontos, > 4	100	X	
	Tempo médio de perman	MÃE PARANAENSE	SIH e hospital	mensal	até 4 dias: 100 pontos, >	100	X	
	Tempo médio de perman	MÃE PARANAENSE	SIH e hospital	mensal	até 5 dias: 100 pontos, >	100	X	
	Tempo médio de perman	MÃE PARANAENSE	SIH e hospital	mensal	até 3 dias - 100 pontos, >	100	X	
	Taxa de ocupação dos lei	MÃE PARANAENSE	SIH	mensal	80% - 100 pontos, < 80%	0	X	
	Realizar internamentos el	MÃE PARANAENSE	Divisão de Auditoria da R	mensal	100%: 50 pontos; <100%	0	X	
	Taxa de ocupação dos lei	MÃE PARANAENSE	SIH	mensal	80% - 100 pontos, < 80%	100	X	
	Realizar internamento de	MÃE PARANAENSE	Divisão de Auditoria da R	mensal	100%: 50 pontos; <100%	50	X	



Após o preenchimento, clicar no ícone **“Salvar”**  para que o sistema grave as informações.

O sistema apresenta mais duas opções disponíveis: a limpeza das informações da tela  e a exportação para formato CSV (planilha) .

4. CÁLCULO CONTRATUALIZAÇÃO

Para acessar a tela "CÁLCULO CONTRATUALIZAÇÃO" selecione a opção correspondente no menu lateral.



Preencha obrigatoriamente a unidade de saúde e a competência que se deseja avaliar, para que o sistema apresente a pontuação atingida pelo prestador na avaliação meta qualitativa e em seguida clique no ícone “Pesquisar”  para verificar se existe cálculo registrado. Caso não exista cálculo gravado, clique no ícone “Salvar”  para que o sistema realize o cálculo da contratualização e grave as informações.

Calculo contratualização

CNES: 2741989 | Estabelecimento de saúde: HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO - GUARAPUAVA |
 Competência: NOV/2017 | Pontuação qualitativa atingida: 3700


Estabelecimento de saúde	Percentual ambulatorial	Valor ambulatorial	Percentual hospitalar	Valor hospitalar	Valor quantitativo	Valor qualitativo	Valor calculo
HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO - GUARAPUAVA	95,61%	R\$61.051,91	97,94%	R\$447.714,00	R\$508.765,91	R\$339.177,27	R\$847.943,18

Esses resultados são obtidos pelo cruzamento dos dados do contrato cadastrado, pontuação atingida na avaliação meta qualitativa e produção ambulatorial e hospitalar aprovada pelo Ministério da Saúde.

Os dados apresentados representam os percentuais atingidos nas metas ambulatorial e hospitalar e os valores financeiros quantitativos e qualitativos.

5. RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Para acessar a tela "RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO" selecione a opção correspondente no menu lateral.

Para emitir o relatório conclusivo, informe a unidade de saúde e competência desejada e clique no ícone **“Gerar relatório”**  .

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Plano Operativo Assistencial, a Comissão Regional Permanente de Acompanhamento do Contrato realizou avaliação de desempenho do HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO - GUARAPUAVA - CNES: 2741989, referente à competência 11 do ano de 2017, conforme quadros abaixo:

1 - Referente às metas QUANTITATIVAS pactuadas (60% do valor pré-fixado):

AVALIAÇÃO DAS METAS AMBULATORIAIS – R\$ 61.051,91			
GRUPO DE PROCEDIMENTOS	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA APROVADA	PERCENTUAL ATINGIDO
02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	3116	5510	100,00
03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	1568	2136	100,00
04 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	38	33	86,84
TOTAL:	4722	7679	95,61

Parâmetros estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

AVALIAÇÃO DAS METAS HOSPITALARES – R\$ 447.714,00			
INTERNAMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE	META FÍSICA PACTUADA	META FÍSICA APROVADA	PERCENTUAL ATINGIDO
ELETIVO	92	93	100,00
URGÊNCIA	461	442	95,88
TOTAL:	553	535	97,94

Parâmetros estabelecidos:

FAIXA DE PERCENTUAL ATINGIDO	% DE REPASSE
Igual ou superior a 90%	100%
De 80% a 89%	90%
De 70% a 79%	80%
Igual ou abaixo de 69%	Pagamento do valor proporcional ao percentual da meta atingido

OBS: Nas situações em que o hospital não atingir o percentual mínimo de 70% nas metas ambulatoriais e hospitalares perderá o direito ao repasse referente aos 40% das metas qualitativas. O hospital que não atingir no mínimo 70% das metas ambulatoriais e hospitalares por três meses consecutivos ou cinco meses alternados terá seu Plano Operativo revisado.

Assim, devem ser repassados ao hospital os valores abaixo relacionados:

Dos 60%	Valor referente às metas ambulatoriais	R\$ 61.051,91
	Valor referente às metas hospitalares	R\$ 447.714,00
Dos 40%	Valor referente às metas qualitativas	R\$ 339.177,27
TOTAL A SER REPASSADO		R\$ 847.943,18

Comissão de Acompanhamento do Contrato responsável por esta avaliação:

NOME	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA

De acordo:

Direção do DVAGS ou SCRCA: _____
(assinatura e carimbo)

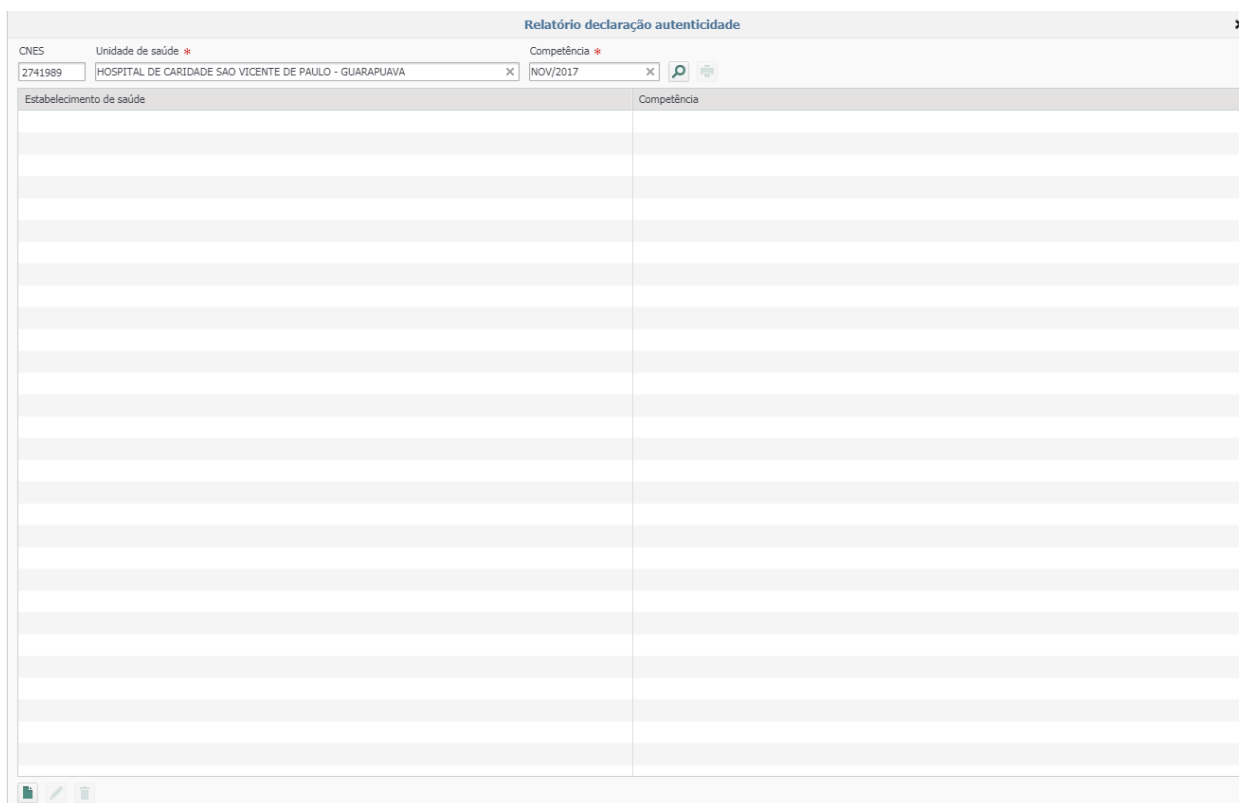
Diretor da Regional de Saúde: _____
(assinatura e carimbo)



Data: _____

O sistema apresentará o relatório com os cálculos efetuados e os valores a serem repassados ao prestador avaliado. O mesmo deverá ser impresso para coletar as assinaturas dos participantes.

6. RELATÓRIO DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Para acessar a tela "**RELATÓRIO DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE**" selecione a opção correspondente no menu lateral.



Preencha obrigatoriamente a unidade de saúde e a competência e em seguida clique no ícone **“Pesquisar”**  para verificar se existe declaração de autenticidade registrada. Caso o sistema não apresente resultado, clique no ícone **“Novo”**  para realizar o preenchimento da declaração.

Relatório declaração autenticidade ✕

CNES 2741989	Unidade de saúde * HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO - GUARAPUAVA ✕	Competência * NOV/2017 ✕	Diretor * MARCELO ✕	CPF * 000.000.000-00 ✕
Participantes * DANIELLE, MARCIANO, EVERSON E LEILANE		Regional * 05 REGIONAL DE SAUDE DE GUARAPUAVA ✕		
		Localidade e data * GUARAPUAVA, 5 DE JANEIRO DE 2018 ✕		
Observação * TODAS AS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS APRESENTADOS CONFORME SOLICITADO				

Após o preenchimento, gravar as informações no ícone **“Salvar”** e emitir na tela anterior clicando no ícone **“Imprimir”** .

Relatório declaração autenticidade ✕

CNES 2741989	Unidade de saúde * HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO - GUARAPUAVA ✕	Competência * NOV/2017 ✕		
Estabelecimento de saúde	Competência			
HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO - GUARAPUAVA	NOV/2017			



DECLARAÇÃO

Eu, MARCELO, inscrito no CPF nº 00000000000, atualmente exercendo o cargo de Diretor (a) da 05 REGIONAL DE SAÚDE DE GUARAPUAVA, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei, que as informações constantes dos documentos referentes a Avaliação do estabelecimento HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO - GUARAPUAVA na contratualização são verdadeiras e autênticas (ou fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

Os documentos comprobatórios, bem como a ata de reunião da comissão de acompanhamento do contrato, devidamente assinada pelos presentes DANIELLE, MARCIANO, EVERSON E LEILANE, estão arquivados na Regional de Saúde.

Nada mais a declarar e, ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo o presente.

Observações: TODAS AS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS APRESENTADOS CONFORME SOLICITADO

GUARAPUAVA, 5 DE JANEIRO DE 2018

00000000000

MARCELO

Requisitos Mínimos Necessários Para Utilização do Sistema:

1. Internet banda larga 10Mb ou superior.
2. Sistema Operacional Windows XP ou superiores.
3. Flash Player 10 ou superior atualizado.
4. Resolução de tela 1024 X 768 pixels ou superior.
5. Aplicativo Java versão 7 ou superior.
6. Navegadores de internet atualizados, ex.:
 - Internet Explorer versão 7 ou superior.
 - Mozilla Firefox 8 ou superior.
 - Google Chrome atualizado.