

# **RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

## **EXERCÍCIO – 2023**

**TERMO DE CONVÊNIO N.º 001/2021**

**PROCESSO N.º 3744/2021**



## APRESENTAÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, foi fundada em 02/09/1943, nasceu através da ação de um grupo de pessoas da comunidade, tendo como objetivo prestar serviços na área de saúde em um município onde não havia qualquer estrutura pública com este fim.

Construída, em terreno cedido pela Mitra Arquidiocesana, na região central da cidade e ao lado da Igreja Matriz, o prédio que passaria a atender à totalidade da população e aos visitantes, inicialmente como ambulatório médico, e, gradativamente assumindo o serviço de urgência, apoio diagnóstico e terapia.

Nos finais da década de 70 a Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela passou a funcionar como um hospital geral, com 20 leitos nas especialidades básicas.

Durante 20 anos, enquanto a rede de saúde pública se estruturava, foi a Santa Casa o único pronto socorro e hospital do município, tendo assinado o convênio com o SUS em 1988.

Em 1999 a Prefeitura de Ilhabela decidiu criar um serviço de urgência em uma unidade básica de saúde adaptada para este fim. Sem condições de manter as internações devido a uma gravíssima crise financeira, a Santa Casa acabou por desativar o Hospital e a população passou a ser atendida no município vizinho de São Sebastião.

O Hospital Municipal Governador Mario Covas foi inaugurado em julho de 2002 e foi firmada uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Ilhabela e a Santa Casa através de convênio.

Por iniciativa da Irmandade uma grande reforma foi realizada e o antigo prédio do hospital foi adaptado para atuar complementarmente às atividades desenvolvidas pelo poder Público Municipal: Centro de Especialidades e Reabilitação, além de laboratório de análises clínicas.

## INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar a análise da execução das atividades realizadas no período de referência (01 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023), conforme pactuações estabelecidas no Convênio n.º 001/2021 – Processo Administrativo n.º 3744/2021 tendo por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde, prestados aos usuários do SUS no Município de Ilhabela, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com CUSTEIO, para aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefícios e encargos, contratação de terceiros, como pessoa jurídica, para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares situados no Município, conforme Plano de Trabalho, que integra o presente, assegurando assistência universal, gratuita e equânime aos usuários do SUS.

A elaboração deste documento fundamenta-se na consolidação dos dados quantitativos e qualitativos extraídos das unidades, com ênfase nos indicadores de desempenho previamente definidos no referido Plano de trabalho do período em análise.

Além de refletir o volume e a qualidade da produção, o relatório incorpora a análise crítica dos processos, evidenciando os avanços, desafios enfrentados e ações implementadas.

## PROCESSOS ADMINISTRATIVOS

Para atender as demandas da rede municipal de saúde visando à manutenção, implementação e ampliação da oferta de serviços no atendimento à população através de melhoria progressiva em qualidade, anualmente é analisado e formalizado um Plano de Trabalho, proporcionando aplicação dos princípios da economicidade e eficiência na administração pública face o reconhecimento da conveniada como entidade beneficente de



assistência social, instituição de utilidade pública federal e com expertise em gestão adquirida ao longo de 70 anos de experiência e prática em prestação de assistência à saúde.

O município de Ilhabela sendo arquipélago possui especificidades de grande relevância no planejamento e execução do atendimento à saúde da população. A distribuição demográfica em ilhas apenas alcançáveis por via marítima, comunidades acessíveis somente através de trilhas, intempéries climáticas que afetam e interrompem transporte marítimo através da balsa. Nessas circunstâncias, não raras, a população só conta com o Sistema Municipal de Saúde.

O Gestor Municipal elabora estratégias e implementa inúmeras ações com a finalidade de prestar assistência integral e resolutiva que atenda as reais necessidades da população, razão, pela qual, desde o ano de 2.001 firmou convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela. Anualmente novos serviços e programas são criados a fim de atender a população com mais qualidade.

#### UNIDADES ABRANGIDAS PELO CONVÊNIO

CNES	ESTABELECIMENTOS/SERVIÇOS
7839359	ACADEMIA DE SAÚDE
9809392	ALMOXARIFADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS
418242	AMBULATORIO DE INFECTOLOGIA E FÍGADO
2090686	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPSI
3621278	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS AD
6865240	CENTRO DE ESPECIALIDADE
9433473	CENTRO DE REFERÊNCIA ANIMAL - CRA
9632786	CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA JULIA TENORIO - CRE
2864738	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO
803421	CENTRO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO - CIAMA
2090678	CENTRO DE SAÚDE III DE ILHABELA - CSIII
9831274	FARMÁCIA PÚBLICA - NOSSA FARMÁCIA

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000

Email: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766

6512216	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS
2747871	HOSPITAL MUNICIPAL GOV MARIO COVAS JR
2051877	PAS BONETE
371726	PROJETO MELHOR EM CASA
7075952	SAMU BARRA VELHA
7076894	SAMU ENGENHO D' ÁGUA
2093294	SANTA CASA DE ILHABELA
3531023	UBS ÁGUA BRANCA
7275021	UBS ALTO DA BARRA VELHA
2031965	UBS COSTA NORTE
2038773	UBS BARRA VELHA
2076977	UBS COSTA SUL
2031655	UBS ITAQUANDUBA
9098135	UBS PEREQUÊ
935212	UNIDADE DE CONTROLE DE VETORES E ENDEMIAS

### CRONOGRAMA E EXECUÇÃO

As etapas foram executadas e os relatórios mensais as atividades foram elaboradas pela Comissão de Avaliação e Monitoramento designada em conformidade com a Portaria Municipal nº 027, de 10 junho de 2021, art. 2º, item I ao VIII.

Abaixo avaliação das etapas de execução do objeto, conforme apresentado no Plano de Trabalho:

**Quadro 1- Cronograma de Execução do Convênio nº 001/2021  
janeiro a dezembro de 2023.**

Ação	Etapa	Especificação	Indicador Físico		Duração		Janeiro a dezembro 2023
			Unidade	QTD.	Início	Término	
<b>Desenvolvimento de Programas na Área da Saúde</b>	Planejamento	Desenvolvimento de Programas na Área da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Plano Municipal de Saúde vigente, bem como auxiliar na elaboração/monitoramento do Plano Municipal de Saúde	Percentual	100%	jan./23	dez/23	<b>Em Conformidade</b>
<b>Coordenação da Atenção Básica/Primária com a administração e acompanhamento das Estratégias Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal (ESB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agente de Combate às Endemias (ACE)</b>	Identificação das necessidades logísticas de atendimento da demanda	Analisar periodicamente o quadro funcional <i>versus</i> atendimento da demanda e demanda reprimida, reorganizando os fluxos e ampliando a equipe multiprofissional de acordo com as necessidades	Mensal	12	jan./23	dez/23	<b>Em Conformidade</b>
	Manutenção da Cobertura das estratégias Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal (ESB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agente de Combate às Endemias (ACE).	Proporcionar o acesso dos munícipes aos programas relacionados à Atenção Básica, proporcionando a melhora nos indicadores do Plano Municipal de Saúde em vigência, planejando estrategicamente em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde  Utilizar a equipe multidisciplinar e Academia de Saúde como ferramenta estratégica de matriciamento das equipes, promoção à saúde e redução de danos decorrentes das doenças e agravos não transmissíveis (DANT's)	Percentual	100%	jan./23	dez/23	
	Acompanhamento e Avaliação	Proporcionar o acompanhamento e a avaliação da qualidade e quantidade dos serviços ofertados, através do fornecimento quadrimestral dos indicadores de atendimento ao COMUS	Quadrimestre	3	jan./23	dez/23	<b>Em Conformidade</b>

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000

Email: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766





<b>Execução de Assistência Ambulatorial</b>	Manutenção Complementar da Assistência Ambulatorial do Município	Proporcionar o atendimento ambulatorial em todas as unidades de saúde do município, nas especialidades médicas ofertadas pela rede municipal, além do trabalho especializado do CAPS	Percentual	100%	jan./23	dez/23	<b>Em Conformidade</b>
<b>Apoio nas ações de Vigilância em Saúde no Controle de Endemias, Combate à Dengue, Simulídeos e Controle de Zoonoses</b>	Planejamento	Em conjunto com a Vigilância Epidemiológica Municipal, identificar estratégias para esclarecimentos da população sobre o controle de endemias, combate à dengue e definições das ações do Programa Municipal de Respeito Animal; realização de ações em parceria com a comunidade na promoção de informações sobre prevenção	Mensal	12	jan./23	dez/23	<b>Em Conformidade</b>
	Atendimento de Denúncias e Reclamações	Acompanhamento das denúncias de possíveis criadouros e notificação quando da necessidade	Mensal	12	jan./23	dez/23	
	Prevenção e educação	Desenvolvimento de ações com definições de pontos estratégicos de combate aos focos, pesquisa de armadilhas, bloqueios, nebulizações, arrastões, pesquisas entomológicas e vistorias casa a casa em todos os imóveis do município	Mensal	12	jan./23	dez/23	
	Esterilização Cirúrgica e Identificação Eletrônica de cães e gatos	Auxiliar a equipe do Centro de Controle Populacional de Cães e Gatos e veterinários credenciados na execução do Programa Municipal de Respeito Animal	Mensal	12	jan./23	dez/23	

*Fonte: Plano de Trabalho 2023 – Convênio n.º 001/2021*



## Quadro 2 - Deveres da Conveniada

1	Atual para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, em conformidade com o disposto da Política Nacional da Atenção Básica atuando no cuidado territorial, integral e multidisciplinar, através de equipes de saúde da família, compostas por médicos de família e comunidade, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.	Realizado
2	garantir o funcionamento dos Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde de caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas públicas e das ações de saúde em sua área de abrangência.	5 Conselhos em funcionamento e 4 a ser instituído
3	assegurar a participação de gestores e trabalhadores no desenvolvimento do Plano Diretor do Hospital com valorização dos servidores e implementação da gestão participativa.	Realizado
4	elaborar o planejamento estratégico com participação da equipe multiprofissional visando à conquista de metas específicas para cada área.	Realizado
5	realizar a modernização gerencial, buscando garantir a sustentabilidade do Hospital, habilitando os serviços existentes de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.	Em execução
6	participar ativamente dos fóruns definidos pela Secretaria Municipal de Saúde contribuindo para fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde de Ilhabela.	Realizado
7	Prestar contas de acordo com as normas e instruções técnicas expedidas pelo TCE - Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e previsões legais. Apresentar os relatórios e prestações de contas no Portal de Transparência da entidade em consonância com a Lei de acesso à informação – <a href="http://www.santacasailhabela.org.br">www.santacasailhabela.org.br</a> .	Em conformidade
8	Transparência da entidade em consonância com a lei de acesso à informação - <a href="http://www.santacasailhabela.org.br">www.santacasailhabela.org.br</a>	Em conformidade
9	implantar o Serviço de Atendimento ao Usuário e as comissões hospitalares previstas em Lei.	Em conformidade
10	adotar os princípios da Política Nacional de Humanização com implementação do acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.	Realizado
11	nas Portas Hospitalares de Urgência e Emergência, implementar processos de gestão da demanda por caso no Pronto Socorro a partir da combinação de separação de fluxos a partir do risco, metas de tempos de decisão e mudanças no modelo de regulação interna.	Realizado
12	por meio de suas equipes de saúde, ser integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais. Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas específicas para hospitais.	Realizado
13	vedar expressamente a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida à pacientes. A Conveniada responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto em razão da execução do objeto deste CONTRATO.	Em conformidade
14	garantir que, em caso de internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, tais pessoas nestas condições terão asseguradas a presença de acompanhante, em tempo integral, conforme estabelecido nos estatutos da Criança e Adolescente, Lei nº 8.069/1990 e Estatuto do Idoso, Lei nº 10.641/2003.	Em conformidade
15	submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços contratados para a Regulação Municipal, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos.	Em conformidade

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000

Email: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766





16	atender compulsoriamente todos os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços pertinentes à gestão pautada pela segurança e qualidade.	Realizado
17	Observar a política nacional de medicamentos promovendo o uso racional dos medicamentos, buscar a garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.	Realizado

**Fonte:** Plano de Trabalho 2023 – Convênio n.º 001/2021

#### VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS/RCEBIDOS

No decorrer de 2023 foram transferidos efetivamente conforme previsto no Plano de Trabalho, nos meses de:

- Janeiro a abril (1º quadrimestre): R\$ 47.792.241,54 (Quarenta e sete milhões, setecentos e noventa e dois mil, duzentos e quarenta e um reais e cinquenta e quatro centavos);
- Maio a agosto (2º quadrimestre): R\$ 50.961.717,84 (Cinquenta milhões novecentos e sessenta e um mil setecentos e dezessete reais e oitenta e quatro centavos);
- Setembro a dezembro (3º quadrimestre): R\$ 52.947.824,30 (Cinquenta e dois milhões, novecentos e quarenta e sete mil, oitocentos e vinte e quatro reais e trinta centavos).

Somados os valores dos quadrimestres do período foram efetivamente para entidade no período de 2023, considerando as adequações financeiras realizadas através dos aditivos de 7º e 8º/2023, o total de R\$ 151.701.783,68 (cento e cinquenta e um milhões, setecentos e um mil, setecentos e oitenta e três reais e sessenta e oito centavos).

As informações poderão ser verificadas por meio dos sistemas:

PORTAL DA PREFEITURA:

<https://www.ilhabela.sp.gov.br/portal/contrato/6425>

PORTAL DE TRANSPARENÇA SANTA CASA:

<https://www.santacasailhabela.org.br/transparencia/>

**Demonstrativo dos recursos recebidos no Exercício de 2023:**

DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/01/2023	101229	R\$ 11.907.726,56
27/01/2023	271704	R\$ 11.907.726,56
28/02/2023	281317	R\$ 11.907.726,56
30/03/2023	301224	R\$ 5.407.726,56
30/03/2023	301226	R\$ 6.500.000,00
14/03/2023	141009	R\$ 264,91
14/03/2023	141020	R\$ 492,37
14/03/2023	141035	R\$ 4.410,74
14/03/2023	141038	R\$ 7.009,11
14/03/2023	141210	R\$ 7.714,91
14/03/2023	141213	R\$ 8.423,49
14/03/2023	141219	R\$ 21.773,13
14/03/2023	141223	R\$ 68.405,16
14/03/2023	141442	R\$ 15.811,59
14/03/2023	141450	R\$ 13.765,77
20/03/2023	1	R\$ 8.766,35
20/03/2023	1	R\$ 1.146,61
30/08/2023	1088	R\$ 3.351,18
27/04/2023	271221	R\$ 7.500.000,00
27/04/2023	271223	R\$ 4.407.726,56
30/05/2023	301310	R\$ 9.117.518,72
30/05/2023	301314	R\$ 1.731.746,00
30/05/2023	301354	R\$ 4.389.273,44
29/06/2023	291140	R\$ 11.907.726,56
27/07/2023	271222	R\$ 11.907.726,56
23/08/2023	231311	R\$ 11.907.726,56
27/09/2023	271208	R\$ 10.299.272,56
27/09/2023	271210	R\$ 1.608.454,00
26/10/2023	261412	R\$ 11.907.726,56
23/11/2023	231421	R\$ 17.224.644,62
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 151.701.783,70</b>

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000

Email: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766





## ANÁLISE DO IMPACTO DO CONVÊNIO OBTIDO EM RAZÃO DA EXECUÇÃO

O Município da Estância Balneária de Ilhabela, por meio da Secretaria Municipal de Saúde firmou o Convênio nº 001/2021 com a Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela, para gerência dos serviços, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestada aos usuários do SUS n município.

Para analisar a eficiência da gestão é importante observar os resultados apresentados. Estes norteiam as decisões a serem tomadas. Os relatórios apresentados mensal e quadrimestralmente nos permitiram acompanhar os resultados alcançados e serviram de material de análise para corrigir ou propor ações para melhoria das metas pactuadas pelo gestor municipal do SUS junto à conveniada.

Os relatórios analisados apresentaram dados financeiros, cuja análise é realizada mensalmente à parte; de produção e resultados de ações e meta durante o período de janeiro a dezembro de 2023, que atendem de maneira diferente as necessidades da Gestão.

Os dados de produção foram apresentados quadrimestralmente.

## INDICADORES E METAS

Conforme pagina 79 do Plano de Trabalho do Exercício de 2023, a avaliação de desempenho da Entidade Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela será realizada pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução dos Convênios, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) realizará, de forma sistemática, a análise dos comparativos e das metas estabelecidas no Plano de Trabalho, com o objetivo de verificar o cumprimento das obrigações pactuadas com a conveniada.

O não cumprimento de metas deverá ser informado a Entidade juntamente com as medidas propostas de correções.

## ANÁLISE QUANTITATIVO

### Indicadores de Atenção Básica/Primária

INDICADOR	PARÂMETRO	META	1º Q	2º Q
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação)	$\geq 80\%$	60%	65%	63%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	$\geq 95\%$	60%	51%	60%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	$\geq 90\%$	60%	46%	57%
Cobertura de exame citopatológico	$\geq 80\%$	40%	39%	40%
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente	$\geq 95\%$	95%	64%	88%
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida a cada semestre	$\geq 90\%$	50%	23%	23%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	$\geq 90\%$	50%	24%	31%

A análise do Relatório qualitativo das ações da Atenção Básica demonstra melhora de 03 indicadores. No Entanto, não atingiram de forma esperada as metas pactuadas para outros quatro indicadores do Previne Brasil

Cada indicador tem um parâmetro, que representa o desempenho ideal que se espera alcançar. Já as metas representam valores de referência pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e são consideradas como ponto de partida para a mensuração da qualidade da APS para o ano.

Apresenta também o rol de ações realizadas tais como: busca por cadastramento e revisão dos cadastros, ações casa a casa nos bairros aos finais de semana que auxiliaram na ampliação do número de vacinados, manutenção dos grupos com pacientes, ações no horário estendido, capacitações para funcionários (educação permanente) e realização de eventos educativos voltados para a população visando contribuir para as melhorias quali-quantitativas buscadas pela gestão.

As metas da Atenção Primária são alimentadas no Sistema SIGSS e são retransmitidas para o e-SUS para cumprimento da pactuação do Programa Previne Brasil; sendo estas monitoradas quadrimestralmente.



Ao analisar o quadro acima, observamos que algumas metas não foram atingidas, mas melhoraram no 2º Q/2023. Tendo em vista que os mesmos são calculados a parti dos dados registrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAS) e que seu alcance faz parte dos desafios para análise e melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

#### Indicadores dos Centro de Atenção Psicossocial

Indicador	Conceito	Cálculo	Parâmetro	1º Q	2º Q
Participação nos grupos de família	Razão entre famílias de usuários que participam de grupos a elas dirigidos e número total de pacientes do serviço	Nº de núcleos familiares participantes dos grupos * 100	80%	58%	72%
		Nº de usuários ativos			
Qualificação dos atendimentos grupais	Análise e discussão dos grupos pela equipe	Nº de reuniões gerais nas quais pautou-se discussões sobre os grupos * 100	50%	60%	54%
		Nº de reuniões gerais da unidade			
Formulação de Projetos Terapêuticos Singulares	Proporção de usuários que tem PTS em relação aos usuários inseridos.	Nº de PTS * 100	90%	30%	43%
	Considerar como PTS, um projeto discutido pela equipe de referência, com ofertas terapêuticas orientadas a partir da necessidade do usuário e sua particularidade.	Nº de usuários ativos			
Adesão do usuário à medicação	Medicação não retirada e devolvida à farmácia ou ao posto de enfermagem	Quantidade de medicação não retirada no mês	90%	0	0
		Quantidade de medicação prescrita no mês			

Fonte: CAPS 1 - \*\* todos retiraram a medicação

O acompanhamento dos indicadores dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS 1 e CAPS AD constituem importante estratégia para a consolidação de uma rede de cuidados, no atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes no município, apesar desta prática ser pouco utilizada nos serviços de saúde mental.

- Indicador - Qualificação dos atendimentos grupais : este indicador reflete a necessidade de incorporação de práticas que extrapolem a consulta individual com o objetivo de

oferecer aos usuários troca de experiências e discussão/resolução de problemas comuns ao grupo.

Neste quadrimestre o CAPS AD apresentou queda no indicador de 100% no 1ºQ para 50%. A equipe do CAPS I alcançou 60% no 1ºQ/23 e 54% no 2º Q/23 e apesar da queda, atingiu a meta pactuada. A realização dos grupos colabora para a reinserção social dos pacientes, para o encaminhamento aos serviços substitutivos, bem como, trabalha a corresponsabilidade do paciente com a própria saúde.

De acordo com os dados fornecidos pelas equipes dos CAPS (I e AD) toda medicação prescrita foi retirada pelo paciente ou familiar na pós consulta médica e no período. Não houve devolução de medicamentos para a farmácia ou para a equipe de enfermagem da unidade.

De acordo com a informação das equipes dos CAPS, a um trabalho para melhoria da adesão dos usuários com dispensação fracionada e supervisão da dispensação, visando a autonomia e o uso racional e correto da medicação fornecida.

### Indicadores do Atendimento Hospitalar ≥

- Indicador 1 - 1º e 2º Quadrimestre de 2023.

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
1	Incidência de erro de medicação	Relação entre o número de erros relacionados à administração de medicamentos e o número de pacientes por dia, multiplicado por 100	Nº de erros relacionados à administração de medicamentos /nº de pacientes por dia X 100	0	0	0,12	0,14	0,28	0	0,13	0

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior



• Indicadores 2 a 4 - 1º e 2º Quadrimestre de 2023.

°	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
2	Incidência de flebite	Flebite consiste em um processo inflamatório na parede da veia, associado ao eritema, com ou sem dor, edema, endurecimento do vaso ou cordão fibroso palpável, com ou sem drenagem purulenta.	Nº de casos de flebite/ nº de pacientes por dia com acesso venoso periférico X 100	0,65%	0,25%	0,17%	0,40%	1,33	0	0	0,8
3	Incidência de queda de paciente	Queda é um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão.	Nº de quedas / nº de pacientes-dia X 1000	1,42%	0,00%	0,00%	3,10%	0,28	0,1	3,22	3,19
4	Incidência de úlcera por pressão	Relação entre o número de casos novos de pacientes com lesão por pressão em um determinado período e o número de pessoas expostas ao risco de adquirir lesão por pressão no período, multiplicado por 100.	Nº de casos novos de pacientes com LP em um determinado período/nº de pessoas expostas ao risco de adquirir LP no período X 100	0	0	0	1,3	0,72	0	2,91	5,71

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior



**Indicadores 5 e 6 - 1º e 2º Quadrimestre de 2023.**

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
5	Índice de exames de diagnóstico por imagem por internação	Relação entre o número de exames de diagnóstico por imagem e o total de saídas.	Nº de exames de diagnóstico por imagem / Total de saídas	0,47	0,23	0,26	0,45	0,35	0,26	0,39	0,42
6	Índice de exames laboratoriais por internação	Relação entre o número de exames laboratoriais e o total de saídas.	Nº de exames laboratoriais / Total de saídas	15,8	14,9	15,8	21,62	12,05	12,54	14,27	9,78

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

• **Indicadores 7 a 12 – 1º e 2º Quadrimestre de 2023.**

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
7	Média de permanência CTI	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados por setor.	Nº de pacientes-dia/ nº de saídas	3,8	3,15	3,5	2,5	4,6	4,2	2,87	2,25
8	Média de permanência setor cirúrgico + respiratório	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados por setor.	Nº de pacientes-dia/ nº de saídas	3,88	3,14	3,66	5,41	3,53	3,6	4,1	3,92

CNPJ Nº 50.320.605/0001-38

Rua Padre Bronislau Chereck, 15 – Centro – Ilhabela-SP-CEP:11630-000

Email: [financeiro@santacasailhabela.org.br](mailto:financeiro@santacasailhabela.org.br)

Fone: 12-3896-1710 / 3896 5766





9	Média de permanência PS	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados por setor.	Nº de pacientes-dia/ nº de saídas	1,7	1,6	1,6	1,74	1,7	2,1	1,02	1,6
10	Média de permanência Estabilização	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados por setor.	Nº de pacientes-dia/ nº de saídas	1,5	2,68	1,73	1,8	1,89	2,57	1,74	1,8
11	Média de permanência Internação secundária*	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados por setor.	Nº de pacientes-dia/ nº de saídas								
12	Média de permanência Maternidade	Relação entre o número de pacientes-dia e o total de saídas em determinado período. Representa o tempo médio de permanência (dias) que os pacientes ficaram internados por setor.	Nº de pacientes-dia/ nº de saídas	2,18	1,8	2,24	2,24	2,22	2,28	2,26	2,24

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior  
 (\*encerrada com a queda da pandemia)



• **Indicador 13- 1º e 2º Quadrimestre de 2023.**

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
13	Taxa de absenteísmo de profissionais de enfermagem	Relação porcentual entre o número de horas/profissional ausentes e o número de horas/profissional trabalhadas, multiplicado por 100.	Nº de horas-profissional ausentes / nº de horas-profissional trabalhadas X 100	20,67	9,59	9,95	8,57	0,93	1,62	1,78	9,49

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

• **Indicador 14 - 1º e 2º Quadrimestre de 2023.**

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
14	Taxa de acidente de trabalho de profissionais de enfermagem	Acidente de trabalho é aquele que ocorre no exercício do trabalho a serviço da instituição, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou perda, ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.	Nº de acidentes de trabalho de profissionais de enfermagem/ nº de trabalhadores ativos no período por mês X 100.	0	0,10	0	0	0	0	0	0

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior



• **Indicadores 15 e 16 - 1º e 2º Quadrimestre de 2023.**

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
15	Taxa de Apgar >=7 no 1o. Minuto	Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto e o número de nascidos-vivos.	Nº de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 1º minuto / Nº de nascidos vivos X 100	94,74	96,56	96	94,73	100	96	91,43	87
16	Taxa de Apgar >=7 no 5o. Minuto	Relação porcentual entre o número de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto e o número de nascidos-vivos.	Nº de nascimentos com Apgar maior ou igual a 7 no 5º minuto / Nº de nascidos vivos X 100	100	100	95	97	100	100	100	100

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

• **Indicadores 17 e 18 - 1º e 2º Quadrimestre de 2023.**

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
17	Taxa de cesáreas	porcentual entre o número de cesáreas e o número de partos.	Nº de cesáreas / Nº de partos x 100	55,26%	48,24%	51,11%	50,00%	36,2	48,14	54,24	48,88
18	Taxa de cesáreas em primíparas	Relação porcentual entre o número de cesáreas em primíparas e o número de partos em primíparas	Nº de cesáreas em primíparas / Nº de partos em primíparas x 100	42,85%	42,85%	52,17%	42,10%	33,33	51,85	42,1	45,45

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

• **Indicador 19 - 1º e 2º Quadrimestre de 2023.**

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
19	Taxa de cirurgia suspensa	Relação porcentual entre o número de cirurgias suspensas e o número de cirurgias agendadas no mês.	Nº de cirurgias suspensas for fatores extra pacientes / Nº de cirurgias agendadas X 100	10	6	3	3	7,35	8	4	3

**Fonte:** Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

• **Indicador 20 - 1º e 2º Quadrimestre de 2023.**

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
20	Taxa de infecção hospitalar geral	Relação porcentual entre o número de episódios de infecções hospitalares e o número de saídas no período.	Nº de episódios de infecção hospitalar / Total de saídas X 100	2,22	0,44	3,44	3,31	2,61	1,48	1,91	2,27

**Fonte:** Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

• **Indicador 21- 1º e 2º Quadrimestre de 2023.**

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
21	Taxa de mortalidade institucional	Relação porcentual entre o número de óbitos após 24 horas de internação e o total de saídas em determinado período	Nº de óbitos após 24 horas de internação / Total de saídas x 100	3,68	3,1	2,39	3,53	3,29	4,66	5,00	1,96

**Fonte:** Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior





• Indicadores de 22 a 27 - 1º e 2º Quadrimestre de 2023.

Nº	Indicador	Conceito	Cálculo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
				%	%	%	%	%	%	%	%
22	Taxa de ocupação CTI	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia/ nº de leitos-dia X 100	29,00%	24,40%	22,58	17,80%	32,25	31,67	24,73	14,51
23	Taxa de ocupação Setor Internação Geral	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia/ nº de leitos-dia X 100	72,81%	64,54%	70,39	72,70%	74,08	65,36	66,13	69,12
24	Taxa de ocupação PS	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia/ nº de leitos-dia X 100	117,00%	112,00%	98,11	122,00%	111	108,05	102,7	105,64
25	Taxa de ocupação Estabilização	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia/ nº de leitos-dia X 100	90,00%	91,00%	83,87	65,00%	85,48	81,66	64,5	58,06
26	Taxa de ocupação Internação secundária**	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia/ nº de leitos-dia X 100								
27	Taxa de ocupação Maternidade	Relação porcentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.	Nº de pacientes-dia/ nº de leitos-dia X 100	33,87%	32,10%	44,19	39,66%	50,32	32,96	38,7	39,03

Fonte: Hospital Municipal Governador Mário Covas Junior

### **Análise**

O monitoramento dos indicadores relacionados à segurança do paciente (erro de medicação, flebite, queda e úlcera por pressão) é extremamente importante para que se possa manter o ambiente seguro para o cuidado.

- Na análise do indicador 1 de Incidência de erro de medicação, nos meses de março, abril, maio e julho observou-se um aumento na incidência de erros de medicação voltando a zero em agosto de 2023.

Será reforçado a orientação quanto à necessidade de monitoramento contínuo e capacitação permanente em serviço, bem como a garantia da notificação do ocorrido evitando que os profissionais se sintam inseguros ao relatar as ocorrências.

- O indicador 2 Incidência de flebite, sofreu pequenas variações nas metas pactuadas no 1º e 2º Q/2023.
- O indicador 3 Incidência de queda de paciente, chamou a atenção pelo aumento expressivo nos meses de abril, julho e setembro. Salientamos que a situação requer o reforço de medidas para a criação de ambientes de cuidado seguro com pisos antiderrapantes, iluminação adequada dos ambientes, corredores sem obstáculos, movimentação segura e orientação do uso de vestuário e calçados adequados por parte dos pacientes.
- O indicador 4 Incidência de úlcera por pressão apresentou uma elevação expressiva em abril, julho e setembro, demandando especial atenção das equipes, com relação ao cuidado para com o paciente acamado, bem como, a necessidade de treinamento dos profissionais.
- O indicador 5 e 6 Índice de exames de diagnóstico por imagem por internação tem por objetivo acompanhar a quantidade de exames diagnósticos realizada por paciente internado e auxilia na programação e observação quanto aos cuidados com o paciente. A



elevação da média de permanência no hospital há que ser relacionada com fatores clínicos/epidemiológicos no período.

- O indicador 7 a 12 análise da taxa de permanência é utilizada normalmente em pequenos hospitais para mensurar o potencial da estrutura hospitalar, a rotatividade e a resolutividade do serviço, bem como indica para o gestor quando de sua elevação, a necessidade de ampliação do número de leitos. De maneira geral o período analisado apresentou uma estabilidade dos indicadores.
- Ao observarmos o indicador 13 Taxa de absenteísmo de profissionais de enfermagem pode-se verificar um percentual elevado de faltas em janeiro que reduz em aproximadamente 50% nos meses subsequentes voltando a ter um aumento expressivo em agosto. As causas do absenteísmo dos profissionais podem ser múltiplas: doença, doença na família, motivos pessoais, dificuldade de transporte e por último, mas não menos importante, a falta de motivação. É de suma importância que conheça as causas do elevado absenteísmo dos profissionais para implementação de medidas visando a melhoria do indicador.
- Com relação ao indicador 14 a taxa de acidente de trabalho observada de janeiro a agosto está praticamente zerada nos dois primeiros quadrimestres de 2023.
- O índice de Apgar indicador 15 a 16 afere a vitalidade do recém-nascido utilizando um escore de 0 a 10 no 1º e 5º minutos do nascimento. A pontuação é baseada em medidas de frequência cardíaca, esforço respiratório, cor da pele, tônus muscular e irritabilidade reflexa que vão apontar a necessidade de intervenção imediata para a reversão do quadro quando necessário. O ideal é que ao nascer a maioria apresente um score de 8 a 10 que representa normalidade e ausência de asfíxia ao nascer.

Na análise do indicador 15 pode-se observar que existe uma regularidade, apresentando um indicador mais baixo em agosto. Importante que o gestor faça uma análise

das prováveis causas da queda para que se possa implementar ações de melhoria na linha de cuidado.

Quanto ao indicador 16 Taxa de apgar  $\geq 7$  no 5o. Minuto o índice nos meses de maio e abril apresentaram queda retomando a 100% no 2º quadrimestre.

- Ao analisar os indicadores 17 e 18 relativos ao percentual de cesáreas observamos um aumento expressivo com relação ao ano de 2022, que se reflete nas primíparas. A análise da situação corrobora com o que indicamos no 3º quadrimestre de 2022 de que o indicador estava se elevando, também, em virtude da mudança na legislação (estadual Lei nº 17.137/2019 e Lei nº 1.536/2022 municipal), que provocou alteração no trabalho realizado pela maternidade do Hospital Municipal Governador Mario Covas Junior, que por anos, trabalhou pelo incentivo ao Parto Normal conforme preconizado pelas instituições de Saúde Pública. Apesar destes índices estarem abaixo das médias estadual e nacional apontamos a importância da orientação durante o pré-natal, junto às gestantes, quanto aos benefícios do parto normal.
- O indicador 19 Percentual de cancelamento de cirurgias está adequado tendendo a zero, fato que demonstra uma boa gestão do serviço. Importante identificar as principais causas da suspensão, uma vez que seus reflexos afetam a vida do paciente e do serviço. O conhecimento das causas propicia trabalhar na redução.
- No 1º quadrimestre houve um aumento do indicador 20 Taxa de infecção hospitalar nos meses de março e abril, fato que demandou maior atenção de Infecção Hospitalar, apresentando queda no 2º quadrimestre. Os índices alcançados estão dentro do aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de 5%.
- Indicador 21 Taxa de mortalidade - Considera-se como óbito hospitalar aquele que ocorre após decorridas pelo menos 24 horas do início da admissão do paciente no hospital e, conforme observado o indicador embora tenha diminuído no mês de março sofreu aumento em abril, porém dentro da variação do quadrimestre.



Na avaliação das mortes hospitalares a preocupação central deve estar voltada para a identificação dos óbitos que poderiam ser evitados, uma vez que todo paciente apresenta um risco de morrer, que define as suas chances de sobrevivência. Contudo problemas de qualidade no processo de cuidado ao paciente podem aumentar esse risco (Rosen, 1987; Dubois & Brook, 1988).

Ações que contribuem para redução Taxa de mortalidade institucional: Melhoria do cuidado hospitalar aos infartos agudos do miocárdio - garantia de cuidados e acesso rápido; prevenção de infecções (corrente sanguínea e do sítio cirúrgico); prevenção de eventos adversos; equipes de resposta rápida (para cuidados críticos e intensivos) e prevenção de pneumonias.

- A análise dos indicadores 22 a 27 da taxa de ocupação é utilizada na gestão hospitalar com a finalidade de observar a capacidade de atendimento, possibilitando avaliar se há falta de leitos ou leitos vazios, bem como para definir a usabilidade dos espaços disponíveis. Também pode sinalizar a necessidade de ampliação do número de leitos sendo providenciada com a reforma e ampliação do hospital).
- Os dados apurados no indicador 28 Taxa de reingresso na CTI adulto durante a mesma internação no 1º e 2º quadrimestre de 2023 demonstraram um bom desempenho do serviço com indicador zerado.
- O indicador 29 avaliações do grau de satisfação dos usuários é um importante indicador para analisar a qualidade da assistência nos serviços de saúde contribuindo com a gestão para a identificação de fatores que levam à satisfação ou insatisfação dos pacientes durante o período de internação, possibilitando a tomada de decisões ou a implementação de ações.

## METAS QUALITATIVAS

➤ **Participar das políticas prioritárias do Sistema Único De Saúde – SUS;**

➤ **Humaniza SUS;**

- Desenvolver ações de humanização, tais como: atividades lúdico terapêuticas destinada aos usuários da pediatria, atividades com vistas a diminuição do estresse da internação, atividades artísticas, ginástica laboral aos colaboradores, entre outras, através do GTH - Grupo de Trabalho de Humanização, envolvendo todos os setores da Santa Casa e seus pacientes.

➤ **Manter visita aberta;**

- Manter visita aberta para os usuários internados, salvo nos casos em que houver recomendação médica em contrário, mantendo-se ainda, para as recomendações relativas à pandemia do COVID-19.

➤ **Manutenção da Ouvidoria / Busca ativa na Instituição;**

- Ouvidoria implementada para escuta de usuários e trabalhadores com sistemática de resposta e divulgação de resultados, bem como realizar pesquisa de satisfação do usuário.

➤ **Política Nacional de Medicamentos;**

- Promoção do uso racional de medicamentos, priorizando a adoção de medicamentos, listados na RENAME e REMUME;
- Desenvolver o processo educativo para o uso racional de medicamentos;
- Atualização dos profissionais prescritores e dispensadores quanto as padronizações municipais;
- Realizar campanha de divulgação junto aos usuários a respeito de temas como: risco da automedicação, interrupção e troca da medicação prescrita e necessidade de receita médica;

- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, mediante o cumprimento das normas sanitárias, organizadas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

➤ **Manutenção da Farmácia / Dispensário de Medicamentos de acordo com as normas da ANVISA;**

➤ **Saúde do Trabalhador;**

- Notificação das doenças relacionadas à Saúde do Trabalhador;
- Manter CIPA atuante, com desenvolvimento de trabalhos que visem à prevenção e redução de acidentes de trabalho, priorizar os equipamentos de proteção individual (EPI).

➤ **SND – Serviço de Nutrição e Dietética;**

- Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para as patologias específicas, com porcionamento e intervalos de tempo específicos (dentro ou não da rotina do Serviço de Alimentação e Nutrição do hospital), bem como acompanhar o processo de elaboração dos cardápios;

- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

- Garantir a segurança, a qualidade dos alimentos e a prestação de serviços neste contexto, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequada às dietas prescritas, mesmo que o Serviço de Alimentação e Nutrição não seja da responsabilidade do hospital;

- Estimular práticas alimentares e estilos de vida saudáveis.

➤ **Atenção à Saúde Materno-Infantil;**

- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, como por exemplo, incentivo ao aleitamento materno e cuidados com o RN (alojamento Conjunto);

- Garantir a avaliação do Apgar em 100% dos recém-nascidos;



- Realização de VDRL em 100% das gestantes;
- HIV / DST / AIDS: Realizar 100% de testes rápidos para HIV em parturientes, independente de terem ou não realizado o teste HIV pré-natal, em adequação ao protocolo de gestante instituído pelo Ministério da Saúde, além de teste Sífilis e Hepatite B e C;
- Programação de alta hospitalar com os devidos encaminhamentos e orientações (vacinas, testes de orelhinha, teste do pezinho, teste do olhinho vermelho);
- Incentivo ao Parto Normal com ações educativas;
- **Gestão Hospitalar;**
  - Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam a horizontalização da gestão, qualificação gerencial, rotinas técnicas e operacionais, sistema de avaliação de custos e utilização obrigatória de sistema de informação e prontuário eletrônico integrado.

**O Relatório, referente às Metas Qualitativas 2023 - página 31 a 33 do convênio, apresenta conformidade com o que foi pactuado entre o município de Ilhabela (Gestão) e a Conveniada (Santa Casa de Misericórdia de Ilhabela), com relação ao cumprimento das metas qualitativas.**

Após proceder a análise dos parâmetros e documentos, de acordo com o estabelecido no Convênio Nº 001/2021 - Processo 3744/2021, conclui-se que:

- Conforme analisado no presente relatório, as metas pactuadas no Plano de Trabalho estão sendo cumpridas satisfatoriamente, na maioria das vezes;
- As ações que foram objeto da parceria apresentam potencial de sustentabilidade e continuidade;

- Realizou pesquisa de satisfação visando o aperfeiçoamento das ações desenvolvidas pela Conveniada e por meio das ouvidorias, onde se constatou que os usuários se sentem acolhidos e bem assistidos pela instituição;
- Acerca dos benefícios e impactos da parceria constata-se que a parceria, busca melhorar a qualidade de vida e do atendimento de saúde da população; sendo este um investimento necessário por entendermos que temos o mesmo objetivo único: de atender com qualidade, eficiência e responsabilidade aos munícipes;
- A análise do impacto do convênio obtido em razão da execução do objeto de acordo com os dados apresentados acima até o presente momento, demonstra eficiência da gerência dos serviços pela conveniada. Com relação aos benefícios a Conveniada tem propiciado capacitações, cursos e treinamentos para os trabalhadores visando a qualificar a mão de obra; realiza processo seletivo para contratação de mão de obra;

## CONCLUSÃO

O presente relatório apresenta uma visão geral das ações desenvolvidas no âmbito do convênio entre a Prefeitura Municipal de Ilhabela e a Santa Casa de Ilhabela, em consonância com as diretrizes estabelecidas no Plano de Trabalho.

Informamos que a apuração dos resultados relativos ao cumprimento das metas pactuadas será detalhadamente apresentada nos relatórios mensais, os quais os resultados serão submetidos à análise da Comissão de Monitoramento e Avaliação. Essa sistemática visa garantir a transparência, o acompanhamento contínuo e a efetividade da execução das ações previstas no convênio.

  
**Therezinha Francisca Pereira Desmonts**  
*Diretora Presidente*