

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 03/2019

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 081/2020 PARA GERENCIAMENTO DO CENTRO DE REABILITAÇÃO E ESTIMULAÇÃO DO NEURODESENVOLVIMENTO - DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES DE SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO/2020.

No dia 01 de junho de 2021, às 16 horas, na Sala de Reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, presentes os membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, subscritores da lista, anexa. Dando início aos trabalhos, o Sr. Denis relata que a presente reunião tem como escopo realizar a avaliação quadrimestral do POA, referente aos meses de Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro/2020, conforme justificativas acima citadas acima, conforme segue:

Indicadores de desempenho qualitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação
1	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	Implantar/ Apresentar as atividades propostas para o exercício, tendo como foco todas as práticas humanizadas de assistência.	1º quadrimestre: Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% das propostas apresentadas para o quadrimestre. 2º quadrimestre: Executar 100% das atividades propostas. 3º quadrimestre: Executar 100% das atividades propostas. Pontuação: Atingiu entre 100% a 80% da meta, pontua 25 pontos; Abaixo de 80%, não pontua	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentada pelo CREN.

Setembro: Atividades suspensas devido ao COVID-19

Outubro: Reunião para nomeação da Comissão conforme Ata apresentada.

Novembro: Discutido e apresentado o regime interno da comissão, bem como efetuado discussões referente aos métodos de trabalho dos profissionais e equipe multidisciplinar.

Dezembro: Roda de conversa sobre as políticas de humanização no SUS

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 25 Pontos.

[Handwritten signatures and initials]

2	SERVIÇO DE ATENDIMENTO/ SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Implantar/ Realizar pesquisa de satisfação do usuário garantindo amostragem mínima de 1% do número total de atendimentos /mês.	1º quadrimestre: Apresentar ferramentas de avaliação de satisfação do usuário a serem aplicadas na unidade, além do relatório consolidado mantendo a meta de 80% de satisfação positiva. 2º e 3º quadrimestre: Apresentar o relatório consolidado, mantendo a meta de 80% de satisfação positiva Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos; Abaixo de 100%, não pontua.	Relatório consolidado mês/mês constatando a pesquisa de satisfação e tipos de queixas agrupados por eixos tais como: tempo de espera, ambiência, higiene, relação profissionais x clientes, assistência e outros, ambos apresentados pelo CREN.
		Estabelecer atendimento ao usuário durante o funcionamento da unidade.	Responder 85% das queixas encaminhadas ao CREN em até 72h (setenta e duas) horas. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 20 pontos; Abaixo de 100%, não pontua.	

2.1 – Apresentado os seguintes dados:

Setembro: Não houve pesquisa

Outubro: Não houve pesquisa

Novembro: Não houve pesquisa

Dezembro: A pesquisa de satisfação iniciou-se Dezembro com as seguintes notas:

- Limpeza 10, Atendimento/Recepção 9,6, Atendimento Profissionais 9,6, Atendimento Serviço Social 10, Clareza nas Informações 10, Espaço Físico 10

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 20 Pontos.

2.2 - Apresentado os seguintes dados:

Não houveram reclamações no período avaliado.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 20 Pontos.

Avaliação ao do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores

PONTUAÇÃO TOTAL: 40 Pontos.

3	ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Implantar e manter em funcionamento a área de educação permanente na unidade.	1º quadrimestre: Elaborar e executar 100% do plano anual das atividades relativas à educação permanente contemplando ações voltadas a	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período
---	-----------------------------------	---	---	---

			educação continuada de todas as categorias além da implantação do processo de trabalho. 2º e 3º quadrimestre: Realizar 100% das atividades programadas para o período. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 30 pontos; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 20 pontos; Atingiu entre 79% e 50% da meta, pontua 10 pontos; Abaixo de 50%, não pontua.	apresentado pelo CREN.
--	--	--	---	------------------------

Atividades efetuadas: Neurociências e Aprendizagens, Autismo e Comorbidades, Desenvolvimento Infantil, Sinais Precoces e Linguagem, Técnico em Aplicação da Análise do Comportamento Aplicado (ABA), Técnico em Aplicação do Protocolo VB MAPP, Testes de Rastreios: M-CHAT; CARS, ABC (ICA), Protocolos Avaliativos (PORTAGE), PEP-R, IRDI, ATEC, ATA, ADIR, ADOS 2, DENVER II, VINELAND 3, Treinamento em Comunicação Alternativa, Orientações Pedagógicas e Adaptação de Materiais Pedagógicos para o Autismo e/ou Deficiência Intelectual.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

4	INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL	Disponibilizar as agendas de consultas.	Fornecer 100% das agendas ambulatoriais dentro do prazo estipulado. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 80 pontos; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 50 pontos; Abaixo de 80%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.
		Garantir o armazenamento das informações em prontuário eletrônico.	Registrar 100% do atendimento no sistema INTEGRA SAÚDE. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 50 pontos; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 25 pontos; Abaixo de 80%, não pontua.	Informação prestada pelo Departamento de Regulação Municipal, através de consulta ao sistema INTEGRA SAÚDE.

		Garantir a inserção de 100% dos pacientes nas listas de espera de exames/ procedimentos e consultas dentro do sistema INTEGRA SAÚDE.	Inserir 100% dos pacientes nas suas respectivas filas de espera. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 55 pontos; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 25 pontos; Abaixo de 80%, não pontua.	Informação prestada pelo Departamento de Regulação Municipal, através de consulta ao sistema INTEGRA SAÚDE.
		Realizar reunião mensal com o Departamento de Atenção Especializada para pactuações e alinhamentos.	Manter reunião mensal. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 30 pontos; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 10 pontos; Abaixo de 80%, não pontua.	ATA de reuniões efetuadas apresentadas pelo CREN.

4.1 – Fornecido agenda conforme o estipulado

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

4.2 - Atingiu a meta estipulada segundo relatório apresentado pelo Dereg.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

4.3 - Atingiu a meta estipulada segundo relatório apresentado pelo Dereg.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 55 Pontos.

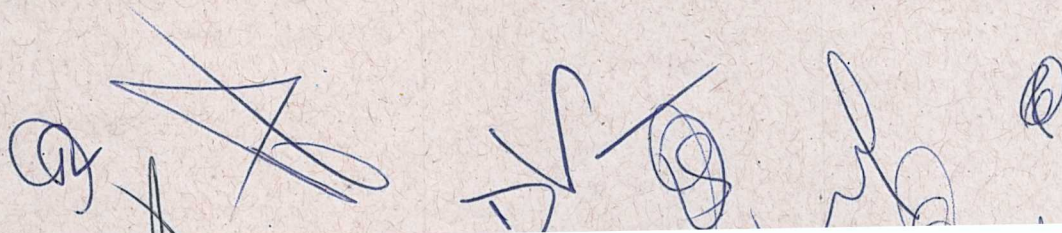
4.4 – Efetuadas as reuniões mensais com o DEAESp conforme atas.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.

PONTUAÇÃO TOTAL: 215 Pontos.



5	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO	Garantir a qualidade da informação constante do prontuário	Manter amostragem de 1% (um por cento) dos prontuários clínicos checados pela Comissão. Pontuação: Atingiu 100% da meta - 30 pontos. Atingiu entre 99% e 80% da meta - pontua 25 pontos; Abaixo de 50% não pontua.	Relatório mensal emitido pelo CREN.
---	-----------------------------------	--	--	-------------------------------------

Apresentado pelo Departamento de Regulação os seguintes dados:

Avaliado 100% dos prontuários no mês de Dezembro 2020

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

6	PROTOCOLOS CLÍNICOS	Criar e monitorar os protocolos clínicos devidamente pactuados com o Departamento de Atenção Especializada.	1º quadrimestre: Definir conjuntamente com o DEAESp os protocolos clínicos, de acesso e linhas de cuidado que serão avaliados dando início ao programado. 2º e 3º quadrimestre: Implantar e monitorar toda programação aprovada pelo DEAESp. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos; Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 20 pontos; Abaixo de 50% não pontua	Planilha apresentando os protocolos definidos e sua metodologia, executado mensalmente, emitida pelo CREN e avaliado e ratificado pelo DEAESp.
---	---------------------	---	---	--

Apresentado pela instituição Protocolo Coletivo para a inclusão nos serviços prestados pela Unidade, devidamente pactuado com o DEAESp

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

7	PRESTAÇÃO DE CONTAS	Avaliar planilha de compras.	Apresentar a cada quadrimestre uma planilha mensal por item adquirido constando valor unitário e quantidade. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 80 pontos; Abaixo de 100%, não pontua.	Relatório emitido pelo setor responsável pelas compras da Organização Social
---	----------------------------	------------------------------	--	--

Apresentado pela instituição relatório de compras efetuadas no período.
Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

8	COMISSÕES DE: - CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADOS À ATENÇÃO À SAÚDE - CCIRAS - ÉTICA MÉDICA - GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS - PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA - GESTÃO INTERNA DE RISCOS E SEGURANÇA DO PACIENTE	Implantar as atividades propostas para o exercício, visando qualidade e segurança.	1º quadrimestre: Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% das propostas apresentadas para o quadrimestre. 2º quadrimestre: Executar 100% das atividades propostas. 3º quadrimestre: Executar 100% das atividades propostas. Pontuação: Atingiu entre 100% e 80% da meta, pontua 40 pontos; Abaixo de 80%, não pontua.	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentadas pelo CREN.
---	--	--	--	---

Avaliação do Indicador: Anexadas todas as Atas das reuniões mensais efetuadas em todas as comissões, comprovando a efetividade da atuação das referidas comissões.

CCIRAS: Não será constituída.

Ética Médica: Não será constituída.

Gerenciamento de Resíduos: Composta a comissão conforme relatório.

CIPA: Composta a comissão conforme relatório.

Gestão Interna de Riscos e Segurança do Paciente: Composta a comissão conforme relatório.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

Indicadores de desempenho quantitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação
1	CONSULTAS MÉDICAS	Disponibilizar consultas médicas conforme metas estratificadas.	1º, 2º e 3º quadrimestre: Ofertar 60 consultas/mês pactuadas nas especialidades previstas. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 100 pontos; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 50 pontos; Abaixo de 70%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.

Apresentados os seguintes dados: Foram ofertadas 181 consultas das 120 pactuadas para o bimestre. Tendo em vista que a unidade iniciou os atendimentos em Novembro/2020.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui ao atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

2	CONSULTAS NÃO MÉDICAS	Disponibilizar agenda de consultas não médicas conforme teto físico de 20.160/mês.	Ofertar 100% das consultas não médicas pactuadas. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 75 pontos; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 30 pontos; Abaixo de 70%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.
---	-----------------------	--	---	---

Apresentados os seguintes dados: Foram efetuadas 8.513 consultas não médicas das 40.320 pactuadas para o bimestre tendo em vista que a unidade iniciou os atendimentos em novembro 2020, não atendendo o indicador diante dos números apresentados no processamento SIA/SUS.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui não atendimento ao indicador
PONTUAÇÃO: 0 Pontos.

3	PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO	Disponibilizar agenda de procedimento terapêutico conforme teto físico de 6.000/mês.	Ofertar 100% dos procedimentos terapêuticos pactuados. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 50 pontos. Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 30 pontos; Abaixo de 70%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.
---	---------------------------------	--	---	---

Apresentados os seguintes dados: Foram efetuados 128 procedimentos terapêuticos das 12.000 pactuados para o bimestre tendo em vista que a unidade iniciou os atendimentos em novembro 2020, não atendendo o indicador diante dos números apresentados no processamento SIA/SUS.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui não atendimento ao indicador
PONTUAÇÃO: 0 Pontos.

4	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	Disponibilizar agenda de consultas e procedimentos conforme teto físico de 60/mês.	1º, 2º e 3º quadrimestre: Ofertar 60 consultas/mês pactuadas nas especialidades previstas Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 100 pontos. Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 50 pontos; Abaixo de 70%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal
---	---------------------------------	--	---	--

Apresentados os seguintes dados: Foram ofertados 216 consultas das 120 pactuadas para o bimestre tendo em vista que a unidade iniciou os atendimentos em novembro 2020.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o não atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

Após a assinatura do Contrato de Gestão em Julho /2020 foi suspenso a entrega da unidade a OS. diante da pandemia sendo recebida pela mesma em Setembro de 2020 onde foi iniciado as contratações do profissionais e os treinamentos específicos em ABA como preconiza o contrato.

A somatória dos indicadores totaliza 700 (setecentos) pontos dos 800 (oitocentos) pontos totais, por onde aferimos que o enquadramento do cumprimento de metas para o disposto no parágrafo quinto da cláusula quinta do Contrato de Gestão perfaz o percentual do valor da parte variável de 100% (cem por cento).

Nada mais sendo exposto, no silêncio, foi encerrada a presente reunião às 16:35. Sendo a presente Ata assinada por todos os presentes, conforme lista anexa, parte integrante da mesma.

DENIS VALEJO CARVALHO – Presidente _____

ALEXANDRA OLIVEIRA DE ANDRADE NUNES – Suplente _____

MARCO SERGIO NEVES DUARTE – Membro _____

JAKELYNE FERNANDES DE SOUZA – Suplente _____

ARIANA JULIÃO RAMOS GAMEIRO – Membro _____

DEVANIR PAZ – Suplente _____

MÁRCIA SUCOMINE – Membro _____

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____

CRISTIANE PACHECO BOMS – Membro _____

ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO – Suplente _____

LUIZ ANTONIO DA SILVA – Membro _____

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente _____

CATIANA LEME BRAGA – Convidada _____

MARIA DE FATIMA GOMES DE SOUSA – Convidada _____

ANA LUCIA PACHECO – Convidada _____

USC SAÚDE

ARTUR FONTES DE ANDRADE: _____

JOÃO CARLOS TEIXEIRA DE SOUZA BARROS: _____

THAMIREZ FIGUEIREDO: _____