

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 MAIO, JUNHO, JULHO E AGOSTO DE 2021.

No dia 27 de Setembro de 2021, às 16:00 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 Maio, Junho, Julho e Agosto de 2021 conforme justificativas acima citadas, 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.

Foram realizadas reuniões da Comissão de Humanização nos dias 28/04, 07/06, 29/06, 27/07 e 24/08/2021 e realizadas as seguintes ações:

Maio: Atividade Culinária – atividade de vida diária com pacientes, dentro das habilidades de cada um, em "Oficina Culinária", sob orientação das terapeutas ocupacionais;

Semana da família: Roda de conversa com os responsáveis; "Oficina de Artes" com os pacientes personalizando ecobags para presentear as famílias.

Junho: Roda de conversa abordando tema "Preconceito", atendendo demanda da população; Semana Junina: brincadeiras juninas, dança e participação dos responsáveis para interação com pacientes e equipe; Banda de música inclusiva: projeto de inclusão social através da música com autistas atendidos pelo CREN e pessoas com deficiência, indicados pelo Musicoterapeuta da unidade; CONDEFI: participação da Assistente Social do CREN

na Reunião do Conselho Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência, realizado em 16/06/2021 – de forma remota.

Julho: CMDCA: Participação da Assistente Social do CREN na reunião do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, realizada em 01/07/2021 – de forma remota; Psicólogo da Família: início de processo de contratação de profissional e planejamento de orientação parental e treinos em ABA, atendendo demanda da população.

Agosto: Banda de música inclusiva: projeto de inclusão social através da música com autistas atendidos pelo CREN e pessoas com deficiência, indicados pelo Musicoterapeuta da unidade; Psicólogo Família: início dos atendimentos com orientação parental e treinos em ABA; COMMULHER - participação da Assistente Social do CREN na Reunião do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher – COMMULHER – realizada em 09/08/2021 – de forma remota; Acompanhamento domiciliar: Acompanhamento do terapeuta do CREN na aplicação de vacina COVID-19, em função da complexidade do caso e vínculo do profissional com o paciente; Serviço Social: Participação na Conferência Municipal de Assistência Social em 27/08/2021.

Quinzenalmente - Horta: Plantio de Sementes e colheita das hortaliças que são doadas a população atendida pelo CREN.

atas das reuniões anexo A

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

PONTUAÇÃO: 25 Pontos.

2	Serviço de Atendimento/ Sastifação 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 -Relatório de queixas : Não foram registradas queixas no período, apenas sugestão dos familiares que aguardavam no local os pacientes no período de terapia para que fosse disponibilizado café e bolacha. A solicitação foi prontamente atendida pela diretoria gerando impacto positivo e humanizado aos familiares.

Maio: Foram realizadas 13 pesquisas (notas de 0 a 10)

Junho: Foram realizadas 13 pesquisas (notas de 0 a 10)

Julho: Foram realizadas 13 pesquisas (notas de 0 a 10)

Agosto: Foram realizadas 08 pesquisas (notas de 0 a 10)

Referente a limpeza, espaço físico, portaria, recepção, equipe multidisciplinar, serviço social e consultório odontológico.

Totalizando 47 pesquisas (maio a agosto/2021); a média de pesquisa de satisfação foi de 99,4%.

Anexo B

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

PONTUAÇÃO: 20 Pontos.

2.2 - Apresentado os seguintes dados:

Queixas no quadrimestre: 0.

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

PONTUAÇÃO: 20 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento total 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 à 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;	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pelo CREN.
---	--	---	--	--

Abaixo de 50%, não pontua.

Foram realizados os seguintes cursos:

Maio: Curso de Manejo Comportamental – Profissionais Técnicos
Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado
Supervisão - Profissionais Técnicos

Junho: Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado
Supervisão – Psicólogos
Supervisão – Profissionais Técnicos

Julho: Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado
Supervisão – Psicólogos
Supervisão - Profissionais Técnicos

Agosto: Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado
Supervisão – Psicólogos
Supervisão - Profissionais Técnicos
Supervisão Sensorial – Profissionais Técnicos

Anexo C

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- Indicativo a ser verificado pelo DEAES

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

4.2 Atingiu a meta estipulada segundo relatório apresentado pelo DEREG.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

4.3 Atingiu a meta estipulada segundo relatório apresentado pelo DEREG.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 55 Pontos.

4.4 Reunião com o DEAES: 27/05, 28/06, 07/07 e 02/08/2021

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

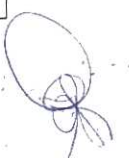
Anexo D

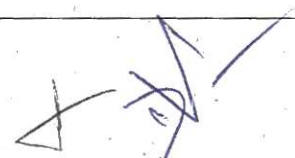
Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento total aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 215 Pontos.











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.
---	--	--	---	-------------------------------------

Verificados os prontuários eletrônicos no Sistema MV de 100% dos atendidos na unidade. As reuniões da Comissão de Revisão de prontuários são realizadas de forma bimestral e neste quadrimestre as datas foram: 29/06/2021 e 24/08/2021. Nas reuniões foram discutidas estratégias de melhoria na qualidade das informações inseridas nos prontuários, para que toda a rede tenha acesso as informações completas sobre os usuários atendidos no CREN. Foram verificados 30 prontuários por mês.

Junho: Membros da comissão acompanham e conferem diariamente os prontuários eletrônicos, sinalizando a coordenação, quando **necessário**, ausência de informações por parte de alguns profissionais. Prontuários físicos de documentos são revistos mensalmente, analisando e conferindo a entrega dos documentos solicitados na unidade.

Agosto: O acesso aos prontuários dos pacientes é feito através da agenda dos profissionais. A ideia é dividir os pacientes pelo número de profissionais da comissão ficando cada um responsável pelo que for designado, com verificações semanais, considerando a amostragem mínima necessária. A conferência deve considerar a sincronia de informações entre os atendimentos e apresentar um relatório semanal para coordenação. Definiu-se agendar uma reunião extraordinária para a próxima semana, para que esta comissão apresente propostas de que forma a conferência dos prontuários eletrônicos pode ser mais efetiva. Solicitado que o departamento de RH entregue aos novos profissionais o protocolo de evolução do atendimento do paciente no sistema. Profissionais devem ter olhar clínico, linguagem e escrita técnica, reconstruir falas e vocabulários.

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;	Planilha apresentando os protocolos definidos e sua metodologia, executado mensalmente, emitida pelo CREN e avaliado e ratificado pelo DEAESp.
---	----------------------------	---	--	--

			Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 20 pontos; Abaixo de 50% não pontua	
--	--	--	--	--

Foram elaboradas as seguintes atividades:

Maio: Monitoramento dos Protocolos Clínicos aprovados pelo DEAESp nos quadrimestres anteriores: Inclusão no serviço; Psiquiatria; Neuropediatria; Serviço Social; Nutrição; Psicologia; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional; Pedagogia; **Educação Física; Musicoterapia; Acompanhamento Terapêutico.**

Junho: Monitoramento dos Protocolos Clínicos aprovados pelo DEAESp nos quadrimestres anteriores: Inclusão no serviço; Psiquiatria; Neuropediatria; Serviço Social; Nutrição; Psicologia; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional; Pedagogia; **Educação Física; Musicoterapia; Acompanhamento Terapêutico.**

Julho: Elaboração do Protocolo Clínico – Psicologia Familiar
Elaboração do Protocolo Clínico – Psicopedagogia

gosto: Implantação do Protocolo Clínico – Psicologia Familiar
Implantação do Protocolo Clínico – Psicopedagogia
Implantação do Protocolo de Faltas/Frequência

Anexo F

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.

Anexo G

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

08	COMISSÕES DE: - CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADOS À ATENÇÃO À SAÚDE	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.	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentadas pelo CREN.
----	---	--	---	---

- CCIRAS - ÉTICA MÉDICA - GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS - PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA - GESTÃO INTERNA DE RISCOS E SEGURANÇA DO PACIENTE		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.	
--	--	--	--

Avaliação do Indicador:

Anexadas as Atas das reuniões mensais efetuadas nas comissões, comprovando a efetividade da atuação das referidas comissões.

CCIRAS: Comissão não será constituída.

Ética Médica: Comissão não será constituída.

Gerenciamento de Resíduos:

Cadastro de Geradores de Resíduos de Saúde de Santos – RSSS

Pesquisa Analítica de Quantificação dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde e Planilha de Controle Interno de Saída de Resíduos;

Relatório de Vistoria de Imóveis – Seção de Controle de Vetores dos meses de maio, junho e julho.

CIPA: Apresentou relatório das atividades realizadas

Gestão Interna de Riscos e Segurança do Paciente: Em anexo Atas das reuniões da Comissão de Qualidade e Segurança: 13/05, 01/07, 03/08, 12/08/2021.

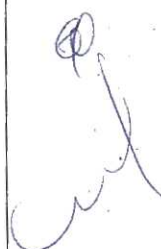
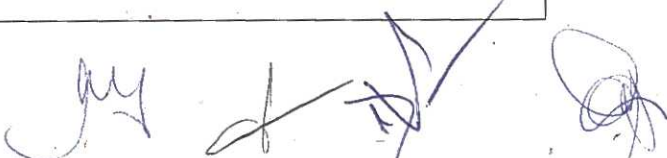
Anexo H

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

203





Indicadores de Desempenho Quantitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação
1	CONSULTAS MÉDICAS	Disponibilizar consultas médicas conforme metas extratificadas.	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 **287** consultas das **240** para o quadrimestre, representando 120% do estabelecido.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o 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 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 efetuadas **57.105** consultas não médicas das **80.640** pactuadas para o quadrimestre, representando 71% do estabelecido.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento parcial ao indicador
PONTUAÇÃO: 30 Ponto.

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 14.092 procedimentos terapêuticos dos 24.000 pactuados representando 59% do estabelecido. Avaliação do Indicador: A comissão atribui o não atendimento ao indicador. PONTUAÇÃO: 0 Ponto.				
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 efetuados 408 atendimentos odontológicos dos 240 pactuados, representando 170% estabelecido. Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador. PONTUAÇÃO: 100 Pontos.				

A somatória dos indicadores totaliza 730 (setecentos e trinta) 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 16:30. 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: _____

LUCIANA PATRIOTA RIBEIRO _____

ELIAS FRANCISCO DA SILVA JUNIOR _____

GUILHERME DA COSTA BARBOSA _____