

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 DE 2021.

No dia 28 de Janeiro de 2022, às 17:50 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 de 2021 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.

Foram apresentadas as atas e lista de presença das reuniões realizadas da Comissão de Humanização nos dias 28/09, 26/10 e 02/12 e realizadas as seguintes ações:

Setembro: Atividade : Encerramento do ano terapêutico – mapeamento dos caps para encaminhamento dos pacientes para o encerramento do ano terapêutico

Outubro: Aniversário do CREN. Comemoração de 01 ano da unidade, realizado coffee break para profissionais e entrega de chocolate para familiares e colaboradores. **Roda de Conversa-** realizada rodas de conversa com os familiares, dinâmica aos sábados com familiares abordando temas relacionados ao TEA; **Outubro Rosa-** decoração da unidade com laços rosas devido ao mês de prevenção ao câncer de mama; **Semana da criança-** Em comemoração ao dia da criança foi realizada sessão de cinema, pipoca e gincana com os atendidos.

Novembro: Novembro azul- Decoração da unidade para alertar quanto ao câncer de próstata e cartazes

informativos; dia 29/11 encontro com Mães a respeito do combate à violência contra a mulher com a participação de Diná Ferreira.

Dezembro – Palestra com tema “Construção da cidadania das pessoas com TEA”- Palestrante: Cristiane Zamari

Recebimento da Placa como empresa acessível; apresentação dos serviços oferecidos pela Rede de Saúde aos familiares assistidos; oficinas de encerramento do ano terapêutico; festa de encerramento.

Plantio de sementes e colheita quinzenalmente

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 – Apresentado os seguintes dados:

Setembro: 09 pesquisas aplicadas- 97,62%

Outubro: 24 pesquisas aplicadas-93,58%

Novembro: 13 pesquisas aplicadas-98,36%

Dezembro: 14 pesquisas aplicadas- 97,40%

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

PONTUAÇÃO: 20 Pontos.

2.2 - Apresentado os seguintes dados:

Queixas no quadrimestre: Nos canais de dúvidas, reclamações e sugestões foi apresentada demanda a respeito da insatisfação sobre o encerramento do fim do ano terapêutico, assunto discutido com o DEAESF durante todo o quadrimestre. Nove (09) queixas sobre este assunto registradas no mês de novembro 2021, foram feitas sugestões de ampliação da quantidade de vagas do serviço.

A partir do mês de novembro a USC Saúde passou a ter acesso aos sistemas da Prefeitura, inclusive o SOM para responder demandas da Ouvidoria, foram registradas duas (02) queixas a respeito da troca de profissionais que é uma demanda latente nas áreas da Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia. Queixa registrada em 30/11/2021

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; Abaixo de 50%, não pontua.	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pelo CREN.
----	--	---	--	--

Foram realizados os seguintes cursos:

setembro: Curso de Manejo Comportamental – Profissionais Técnicos

Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado

Supervisão - Profissionais Técnicos

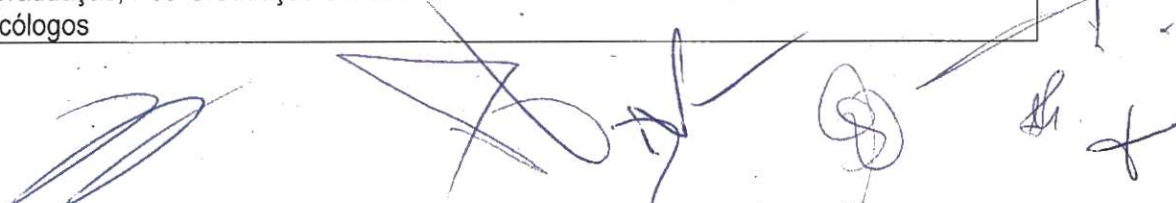
Outubro: Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado

Supervisão – Psicólogos

Supervisão – Profissionais Técnicos

Novembro: Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado

Supervisão – Psicólogos



Supervisão - Profissionais Técnicos

Dezembro: Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado

Supervisão - Psicólogos

Supervisão - Profissionais Técnicos

Supervisão Sensorial - Profissionais Técnicos

Curso de Primeiro Socorros e Contenção- ministrado pelo NEP- Núcleo de Educação permanente. Temas abordados: PCR, RCP, OVACE, Trauma, Hemorragias, Convulsão e Contenção. Carga horária (03 horas).

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 DERE

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

PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

4.2 Relatório apresentado pelo DERE.

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

4.3 Relatório apresentado pelo DERE.

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

PONTUAÇÃO: 55 Pontos.

4.4 Reunião com o DEAES: 24/09;25/10;10/11;10/12

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

PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

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

Levantamento efetuado pela Comissão de Revisão de Prontuários realizado no quadrimestre.

Foram observados 100% dos prontuários de todos os atendidos, com o resultado em tabelas anexadas.

A Reunião da Comissão foi realizada em 02/12 conforme ata e lista de presença apresentada

[Handwritten signatures and initials on the right margin and bottom of the page]

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

Elaboração e implantação de novos protocolos
Setembro a dezembro:
 COVID
 Integração de profissionais;
 Educação permanente;
 Acidentes;
 Exclusão do serviço (em elaboração com 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.

08	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:

CCIRAS: Comissão não será constituída.

Ética Médica: Comissão não será constituída.

Gerenciamento de Resíduos:

Planilha de controle interno de saída de resíduos

Relatório de Vistoria de Imóveis – Seção de Controle de Vetores

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: 02/09;21/09;07/10;20/10 e 02/12

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

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

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 346 consultas das 240 para o quadrimestre, representando 144% 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 62.393 consultas não médicas das 80.640 pactuadas para o quadrimestre, representando 77% do estabelecido. Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento parcial ao indicador PONTUAÇÃO: 30 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 14.004 procedimentos terapêuticos dos 24.000 pactuados representando 58% 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 360 atendimentos odontológicos dos 240 pactuados, representando 150% 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 18:10h. 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 _____

MARIA DE FATIMA GOMES DE SOUSA – Suplente _____

DEVANIR PAZ – Membro _____

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU – Membro _____

FLÁVIA MENDES DE SOUZA – Suplente _____

LUIZ CARLOS ESPINDOLA JÚNIOR – Membro _____

RUBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE – Suplente _____

LUIZ ANTÔNIO DA SILVA – Membro _____

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente _____

CATIANA LEME BRAGA – Convidada _____

FELIPE CALIL DIAS – Convidado _____

USC SAÚDE

THAMIREZ FIGUEIREDO: _____

LUCIANA PATRIOTA RIBEIRO: _____