

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 JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL DE 2022.

No dia 20 de Maio de 2022, às 15:40 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 Janeiro, Fevereiro Março e Abril de 2022 conforme justificativas acima citadas acima, conforme segue:

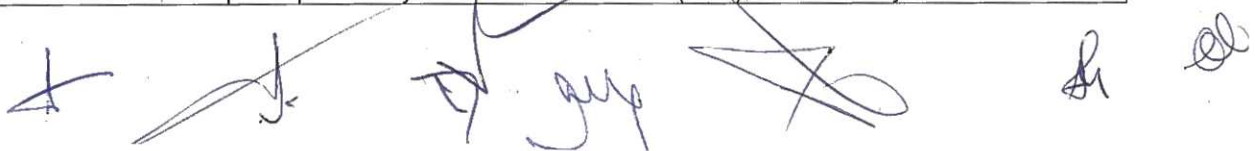
Indicadores de Desempenho Qualitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de Verificação
1	Comissão de Humanização	Implantar/ Apresentar as atividades propostas para o exercício, tendo como foco todas as práticas humanizadas de assistência.	1º quadrimestre: Apresentar as propostas a serem implementadas 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 01/02, 22/02 e 29/03 e 26/04/2022 e realizadas as seguintes ações:

Janeiro: Atividade: início do ano terapêutico: início do período avaliativo e vínculo; Reunião Frente Antimanicomial: Participação de Assistente Social do CREN em reunião da Frente Antimanicomial da Baixada Santista, em 11/01/2022.

Fevereiro: Finalização Avaliações: Elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS) e dos programas e treinos de intervenção.

Março: Devolutivas: devolutivas aos pais apresentação das metas do PTS (TEA); Comemoração Dia da Mulher:



Entrega de Lembrança – Cartão e Esmalte as responsáveis e colaboradoras; Realização de Palestras: “Falando de Autoestima”, “Vida Profissional pós Maternidade”, “Saúde Bucal” e “Dança Circular”; Promoção da Saúde Bucal: Entrega de Kits de higiene e atividades de escovação com os atendidos no CREN; Atendimento à família : O Psicólogo de Famílias tem o objetivo de promover conteúdo psicoeducativo sobre o Transtorno Espectro Autista, buscando proporcionar conhecimento de forma simples e acessível, a fim de capacitar os responsáveis sobre maneios comportamentais necessários para a evolução do quadro clínico dos pacientes. Os atendimentos ocorrem de forma individual e coletiva.

Abril: Atendimento à família: O Psicólogo de Famílias tem o objetivo de promover conteúdo psicoeducativo sobre o Transtorno Espectro Autista, buscando proporcionar conhecimento de forma simples e acessível, a fim de capacitar os responsáveis sobre maneios comportamentais necessários para a evolução do quadro clínico dos pacientes. Os atendimentos ocorrem de forma individual e coletiva; Mês de Conscientização do Autismo: Realização em 02/04/2022 na Universidade Santa Cecília, do I Seminário “Autismo – Inclusão, Conscientização e Ciência com carga horária de 08 horas; Roda de Conversa: Roda de Conversa com responsáveis abordando o tema conscientização do autismo com lanche aos participantes; Entrega de lembrança aos responsáveis e colaboradores; Elaboração de linha do tempo sobre o autismo pelas famílias com orientação do psicólogo institucional; Páscoa: “Caça aos ovos” com os pacientes; Entrega de bombom e cartão aos colaboradores; CapaciTEA – Educação: Visita do Psicólogo Institucional da unidade na UME Waldemar Valle Martins, para bate papo com professores e mediadores da escola sobre inclusão escolar e autismo.

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

PONTUAÇÃO: 25 Pontos.

2	Serviço de Atendimento/ Sastifação do Usuário	2.1 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.
		2.2 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:

Janeiro: 31 pesquisas aplicadas- 98,96%

Fevereiro: 21 pesquisas aplicadas-98,14%

Março: 20 pesquisas aplicadas-98,25%

Abril: 22 pesquisas aplicadas- 97,02%

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

PONTUAÇÃO: 20 Pontos.

2.2 - Apresentado os seguintes dados:

Queixas no quadrimestre: tivemos 14 ouvidorias respondidas no prazo de 72 horas. Duas foram idênticas referente ao surto de COVID na unidade, 11 solicitando vaga e 01 questionamento o período de intervenção na unidade.

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:

- Janeiro:** Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado
Supervisão – Psicólogo
Supervisão – Profissionais Técnicos.
- Fevereiro:** Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado
Supervisão – Psicólogos
Supervisão – Profissionais Técnicos
Educação Permanente – Saúde no Brasil antes do SUS.
- Março:** Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado
Supervisão – Psicólogos
Supervisão - Profissionais Técnicos
Educação Permanente – Princípios e Diretrizes do SUS.
- Abril:** Cursos de Graduação, Pós-Graduação e Mestrado
Supervisão – Psicólogos
Supervisão - Profissionais Técnicos
Educação Permanente – Como é trabalhar em equipe no SUS.

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

PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

4	Integração com o Complexo Regulador Municipal	4.1 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.
		4.2 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.





	4.3 Garantir a inserção de 100% dos pacientes nas listas de espera de exames/ procedimentos e consultas dentro do sistema INTEGRAL 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 INTEGRAL SAÚDE.
	4.4 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 Dereg

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

PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

4.2 Relatório apresentado pelo Dereg.

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

4.3 Relatório apresentado pelo Dereg.

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

PONTUAÇÃO: 55 Pontos.

4.4 Reunião com o DEAESF: 19/01; 09/02; 15/02 e 23/03/2022.

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.

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



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

Foram observados 100% dos prontuários eletrônicos verificados no quadrimestre pela equipe multidisciplinar identificando informações completas no MV.

Membros da Comissão fazem a verificação aos sábados, conforme escala e divisão indicada pela coordenação. As reuniões desta comissão ocorrem bimestralmente, além das reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões urgentes. Neste quadrimestre as reuniões foram realizadas nos dias 01/02, 29/03, 26/04/2022.

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 DEASP 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 DEASP. 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 DEASP.
---	----------------------------	---	---	---

Indicativo a ser verificado pelo DEASP

Elaboração e implantação de novos protocolos.

Janeiro a Abril:

Implantação do protocolo de fisioterapia

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

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

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



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:

Para gerenciamento de resíduos, o CREN utiliza contêineres identificados para a destinação de lixo orgânico e inorgânico. O material separado em caixas plásticas (lixeiras identificadas e coloridas) posteriormente embalados em sacos específicos e destinados a coleta pública diária.

Quanto a coleta de resíduo séptico o CREN possui contrato específico com a PRODESAN, seguindo protocolos relacionados ao controle de infecção e legislação vigente.

CIPA: Relatório de atividades.



Gestão Interna de Riscos e Segurança do Paciente: No mês de janeiro 80% dos colaboradores foram infectados com COVID-19, realizamos teste na unidade, em parceria com o CCDI. Os profissionais infectados e pacientes dos respectivos, foram afastados das atividades por 10 dias, conforme protocolos alinhados com o DEAES. Por esse motivo, também realizamos a sanitização contra COVID de todos os ambientes da unidade. Reuniões da Comissão de Qualidade e Segurança realizadas nos dias 11/01, 27/01, 03/03, 12/04, e 28/04/2022.

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 extratificadas.	1º, 2º e 3º trimestre: 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 460 consultas das 240 para o trimestre, representando 191% 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 **66.975** consultas não médicas das **80.640** pactuadas para o quadrimestre, representando 83% 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 **13.944** 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 **420** atendimentos odontológicos dos **240** pactuados, representando 175% estabelecido.

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

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 730 (seiscentos e cinquenta) 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).



PREFEITURA DE
Santos

SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTOS
GABINETE DO SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE E GESTÃO
ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA

Nada mais sendo exposto, no silêncio, foi encerrada a presente reunião às 15h55. 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 *Maria Sosa* _____

DEVANIR PAZ – Membro _____

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU – Membro _____

FLÁVIA MENDES DE SOUZA – Suplente *Flávia Souza* _____

LUIZ CARLOS ESPINDOLA JÚNIOR – Membro _____

RUBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE-Suplente _____

LUIZ ANTÔNIO DA SILVA – Membro _____

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente _____

CATIANA LEME BRAGA – Convidada *Catiana Leme Braga* _____

USC SAÚDE

THAMIREZ FIGUEIREDO: *Thamires* _____

LUCIANA PATRIOTA RIBEIRO: *Luciana* _____

ARTUR FONTES: *Artur* _____