

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 2025 (3º QUADRIMESTRE/2025).

No dia 23 de fevereiro de 2026, às 11:34 horas, na Sala de Reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, no endereço Rua Amador Bueno nº 333 – 14º andar – Sala 1401 presentes os membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, subscritores da lista, anexa.

Dando início aos trabalhos, a Sra. Eloisa Fraga Galasso relata que a presente reunião tem como escopo realizar a avaliação quadrimestral do POA, referente aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2025, conforme justificativas acima citadas acima, conforme segue:

INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVOS				
Nº	INDICADORES	AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
01	COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO	Apresentar as atividades propostas para o exercício, tendo como foco todas as práticas humanizadas de assistência	Apresentar cronograma das atividades propostas, no início do ano civil, bem como executar 100% das atividades propostas em cada um dos meses dos quadrimestres, Pontuação: Atingiu 100% da meta, 40 pontos; Entre 99% e 79% da meta, 10 pontos; Abaixo de 79%, não pontua.	Relatório descritivo demonstrando as ações desenvolvidas pelo Organização Social no quadrimestre.

Foram apresentadas as atas e lista de presença das reuniões realizadas da Comissão de Humanização nos dias: 26/09/2025, 28/10/2025, 25/11/2025 e 09/12/2025.

Setembro: Atividades Realizadas: Setembro amarelo, setembro verde, feira de saúde, fórum a região em pauta – debate sobre inclusão, audiência pública e equipereisado – confecção de tambores.

Outubro: Atividades Realizadas: Festa do dia das crianças, outubro rosa, combate ao bullying e cyberbullying, semana da saúde bucal, mães em diálogo, equipereisado – confecção de tambores.

Novembro: Atividades Realizadas: Novembro azul/câncer de próstata, combate ao racismo consciência negra, equipereisado – confecção de tambores, nutrição (meu filho não come), curso gratuito corte e costura.

Dezembro: Atividades Realizadas: Festa de fim de ano.

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

Outras considerações/sugestões: Por qual motivo o JBARROS Consultoria nunca participa e assina as reuniões mas consta na lista de presença?

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

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

02	SERVIÇO DE ATENDIMENTO/ SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	2.1 Realizar pesquisa de satisfação do usuário garantindo amostragem mínima de 40% do número total de atendimentos /mês.	Apresentar o relatório consolidado, mantendo a meta mínima de 80% de satisfação positiva. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 40 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 5 pontos Abaixo de 89% da meta, não pontua.	Relatório consolidado mês a mês constatando a pesquisa de satisfação e tipos de queixas agrupados por eixos tais como: tempo de espera, ambiência, higiene, relação profissionais x usuários, assistência e outros, apresentados pela Organização Social.
		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, 40 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 5 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	

2.1 – Apresentado os seguintes dados:

Setembro: Número de atendimentos: 200 – Número de pesquisas efetuadas: 90 – Total de atendidos: 45%- Índice global: 97%.

Outubro: Número de atendimento: 200 – Número de pesquisas efetuadas: 90 – Total de atendidos: 45%- Índice global: 97%.

Novembro: Número de atendimento: 200 – Número de pesquisas efetuadas: 90 – Total de atendidos: 45%- Índice global: 97%.

Dezembro: Número de atendimento: 200 – Número de pesquisas efetuadas: 90 – Total de atendidos: 45%- Índice global: 94%.

Total: 360 pesquisas realizadas no período – Média 96%

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

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

2.2 - Apresentado os seguintes dados:

No período foram 17 ouvidorias; 03 Morosidade no Atendimento; 04 Rotinas e Protocolos; 01 Falta de Vagas; 01 Continuidade no Tratamento; 06 Consultas; 01 Insatisfação; 01 Outros.

Pontua total pois a unidade respondeu 100% das as queixas em 72 horas.

Outras considerações/sugestões: A verificação e consulta ao sistema SOM deve ser diária, independentemente de e-mail de notificação da ouvidoria, cabe a unidade responsável checagem diária de ouvidoria e processo digital. Vale ressaltar que, 11 das 17 queixas foram relacionadas a solicitação de vagas.

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

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

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

PONTUAÇÃO TOTAL: 80 Pontos.

03	ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO CONTINUADA	Manter em funcionamento a área de educação permanente e continuada na unidade.	Realizar 100% das atividades programadas para o período. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 30 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 15 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pela Organização Social
----	--	--	---	---

Foram realizados os seguintes cursos:

Setembro: Supervisão Equipe Parental, Supervisão Equipe Técnica, Supervisão Equipe Pedagógica, Supervisão Terapia Ocupacional, Cursos de Pós Graduação, Capacitação em Aplicação ABA, Curso "Ensino de Habilidades de Autocuidado para pessoas com autismo" Fonoaudiologia.

Outubro: Supervisão Equipe Parental, Supervisão Equipe Técnica, Supervisão Equipe Pedagógica, Supervisão Terapia Ocupacional; Cursos de Pós Graduação, Capacitação em aplicação ABA, Treinamento – Manejos e Prática em ABA, Workshop – Habilidades Sociais no TEA, Curso "Ensino de Habilidades de Leitura para pessoas com Autismo" e Treinamento Cruz Vermelha – Lei Lucas.

Novembro: Supervisão Equipe Parental, Supervisão Equipe Técnica, Supervisão Equipe Pedagógica, Supervisão Terapia Ocupacional, Cursos de Pós Graduação, Capacitação em aplicação ABA, Treinamento – Manejos e Prática em ABA, Workshop – Habilidades Sociais no TEA e Capacitação "Bonecos Inclusivos como ferramenta Terapêutica".

Dezembro: Supervisão Equipe Parental; Supervisão Equipe Técnica; Supervisão Equipe Pedagógica, Supervisão Terapia Ocupacional; Cursos de Pós Graduação.

Outras considerações/sugestões: Nada a considerar e nem a sugerir

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

PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

04	INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO	4.1	Fornecer 100% das agendas ambulatoriais	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN
----	----------------------------------	-----	---	---

REGULADOR MUNICIPAL	Disponibilizar as agendas de consultas	dentro do prazo estipulado (90 dias prévio). Pontuação: Atingiu 100% da meta, 90 pontos; Entre 99% e 89% da meta, pontua 50 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	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, 60 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 20 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN (consulta ao Sistema Oficial INTEGRA SAÚDE) através do Departamento de Regulação Municipal
	4.3 Garantir a inserção de 100% dos pacientes nas listas de espera de consultas dentro do sistema INTEGRA SAÚDE.	Inserir 100% dos pacientes nas suas respectivas filas de espera. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 60 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 20 pontos; Abaixo de 89%, não pontua	
4.1- Indicativo a ser verificado pelo DERE Data de disponibilização das agendas no prazo estipulado. Setembro: 10/06/2025 Outubro: 10/07/2025 Novembro: 07/08/2025 Dezembro: 10/09/2025 Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador. PONTUAÇÃO: 90 Pontos. 4.2 Relatório apresentado pelo DERE. Registrado 100% do atendimento no sistema Integra Saúde			

[Handwritten signatures and initials]

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

PONTUAÇÃO: 60 Pontos.

4.3 Relatório apresentado pelo Dereg.

Inserido 100% dos pacientes nas listas de espera de exames/procedimentos e consultas dentro do sistema Integra Saúde.

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

PONTUAÇÃO: 60 Pontos.

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

PONTUAÇÃO TOTAL: 210 Pontos.

05	COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO	Garantir a qualidade da informação constante do prontuário	Realizar revisão de 100% (cem por cento) dos prontuários clínicos pela Comissão. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 40 pontos. Entre 99% e 89% da meta, 10 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório mês a mês emitido pela Organização Social.
----	-----------------------------------	--	---	--

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

A comissão revisa mensalmente 100% dos prontuários eletrônicos, documentais e técnicos, avaliando e analisando os registros, na busca constante de estratégias e formas de melhorias para a qualidade das informações.

As reuniões desta comissão ocorrem bimestralmente, além das reuniões extraordinárias quando necessário, para tratar de assuntos que exijam discussões urgentes. No quadrimestre, as reuniões foram realizadas em 28/10/2025 e 09/12/2025.

PRONTUÁRIOS REVISADOS:

Setembro: Nº Prontuários Checados: 170 - % de prontuários insatisfatório 12% (20) - % de prontuários satisfatório 88% (150).

Outubro: Nº Prontuários revisados: 170 - % de prontuários insatisfatório 12% (20) - % de prontuários satisfatório 88% (150).

Novembro: Nº Prontuários Checados: 170 - % de prontuários insatisfatório 12% (20) - % de prontuários satisfatório 88% (150).

Dezembro: Nº Prontuários revisados: 170 - % de prontuários insatisfatório 0% (0) - % de prontuários satisfatório 100% (170).

Total de Prontuários checados no quadrimestre: 680

Outras considerações/sugestões: Por qual motivo Figueiredo nunca assina as listas de revisões. Qual primeira empresa do relatório? (Medicina)

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

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

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

06	PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)	Monitorar a evolução dos pacientes no PTS no quadrimestre	Apresentar relatório individual de usuários atendidos no PTS pela equipe multidisciplinar. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 50 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 10 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Planilha nominal dos usuários em atendimento no PTS e evolução individual semestral, quanto ao cumprimento dos objetivos propostos, emitida pela Organização Social
Apresentado pela unidade planilhas nominal dos usuários em atendimento em PTS. Outras considerações/sugestões: Nada a considerar e nem a sugerir. Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador. PONTUAÇÃO: 50 Pontos.				
07	COMISSÕES DE: - GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS - QUALIDADE E SEGURANÇA - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	Monitorar as atividades propostas para o exercício, visando qualidade e segurança	Executar 100% das atividades propostas. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 50 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 10 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentadas pela Organização Social.
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 do resíduo séptico o CREN possui contrato específico com a PROSESAN, seguindo protocolos relacionados ao controle de infecção e legislação vigente. Qualidade e Segurança: Reuniões da Comissão de Qualidade e Segurança realizadas nos dias 25/09/2025, 30/10/2025, 27/11/202 e 08/01/2026 – (ref.12/2025). Outras considerações/sugestões: Fono e Odonto nunca participa das reuniões? Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador. PONTUAÇÃO: 50 Pontos				
08	ATENDIMENTO FAMILIAR	Realizar orientações parentais, de	Inserir 100% das ações realizadas no Sistema Integra Saúde e emitir	Relatório descritivo das ações emitidas Organização Social

		forma periódica, com embasamento na ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA)	relatório mensal das orientações aplicadas Pontuação: Atingiu 100% da meta, 50 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 10 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	avaliado e ratificado pelo DEAESF
--	--	--	---	-----------------------------------

Indicativo a ser verificado pelo DEAESF/DEMAC.

Avaliação do Indicador:

O atendimento familiar realizado pelo Centro de Reabilitação e Estimulação do Neurodesenvolvimento - CREN – ocorrem de forma periódica com embasamento na ciência de Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e foram avaliados e ratificados pelo Departamento de Média e Alta Complexidade (DEMAC) estando de acordo com o proposto para o período em reuniões mensais nos encontros do Grupo técnico de Trabalho sobre TEA em Santos.

Outras considerações/sugestões: Nada a considerar e nem a sugerir.

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

INDICADORES DE DESEMPENHO QUANTITATIVOS

Nº	INDICADORES	AÇÃO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
01	CONSULTAS MÉDICAS	Disponibilizar agenda de consultas médicas pactuadas, conforme metas estratificadas.	Ofertar 450 consultas no quadrimestre, nas especialidades previstas. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 75 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 45 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.

Setembro: 124
Outubro: 128
Novembro: 112
Dezembro: 132
Total: 496

Apresentados os seguintes dados: Foram ofertadas **496** consultas das **450** para o período, representando 110% do estabelecido

[Handwritten signatures and initials]

Considerações/sugestões: Nada a considerar e nem a sugerir

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

PONTUAÇÃO: 75 Pontos.

02	CONSULTAS NÃO MÉDICAS	Disponibilizar agenda de consultas não médicas pactuadas, conforme metas estratificadas.	Ofertar 20.800 consultas não médicas no quadrimestre, nas especialidades previstas. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 75 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 45 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.
----	------------------------------	--	--	---

Setembro: 6.996

Outubro: 7.529

Novembro: 6.084

Dezembro: 8.824

Total: 29.433

Apresentados os seguintes dados: Foram efetuadas **29.433** consultas não médicas das **20.800** pactuadas para o período, representando **142%** do estabelecido.

Considerações/sugestões: Nada a considerar e nem a sugerir

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

PONTUAÇÃO: 75 Pontos.

03	PROCEDIMENTO TERAPÊUTICO	Realizar procedimentos terapêuticos pactuados, conforme metas estratificadas.	Apresentar faturamento de 62.400 procedimentos terapêuticos no quadrimestre, nas especialidades previstas. Pontuação: Realizou o quantitativo pactuado, com variação de até 5% para mais ou para menos, 75 pontos; Variação entre 6% e 10% no quantitativo realizado, 45 pontos; Variação superior a 11%, não pontua	Relatório comprobatório emitido pela SEACONT através do Departamento de Regulação Municipal.
----	---------------------------------	---	--	--

Setembro: 11.161

[Handwritten signatures and initials]

Outubro: 11.508
Novembro: 8.527
Dezembro: 4.561
Total: 35,785

Apresentados os seguintes dados: Foram efetuados **35.785** procedimentos terapêuticos dos **62.400** pactuados para o período representando **57%** do estabelecido.

Outras considerações/sugestões: não atingiu a meta pactuada para quadrimestre.

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

PONTUAÇÃO: 00 Pontos.

04	ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	Disponibilizar agenda de consultas odontológicas pactuadas, conforme metas estratificadas.	Ofertar 512 consultas odontológicas no quadrimestre. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 75 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 45 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.
----	---------------------------------	--	---	---

Setembro: 142
Outubro: 148
Novembro: 124
Dezembro: 168
Total: 582

Apresentados os seguintes dados: Foram efetuados **582** atendimentos odontológicos dos **512** pactuados para o período, representando **114%** estabelecido.

Considerações/sugestões: Nada a considerar e nem a sugerir

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

PONTUAÇÃO: 75 Pontos.

05	TRIAGEM DE NOVOS USUÁRIOS	Monitorar a evolução da triagem e da fila interna.	Apresentar relatório quantitativo e nominal de usuários atendidos, registrando nome, data e referência/contra referência adotada aos pacientes triados. Pontuação:	Relatório comprobatório emitido pela Organização Social.
----	----------------------------------	--	--	--

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

			Atingiu 100% da meta, 75 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 45 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	
--	--	--	---	--

Relatório apresentado pela unidade, contendo os seguintes números:

Setembro:

Pacientes atendidos: 23

Absenteísmo: 08

Outubro:

Pacientes atendidos: 26

Absenteísmo: 09

Novembro:

Pacientes atendidos: 24

Absenteísmo: 11

Dezembro:

Pacientes atendidos: 18

Absenteísmo: 12

Considerações/sugestões: Nada a considerar e nem a sugerir

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

PONTUAÇÃO: 75 Pontos.

06	SAÍDAS E ENTRADAS NO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)	Monitorar início e término do PTS.	Apresentar relatório de entradas e saídas do PTS no quadrimestre, com as justificativas pertinentes. Pontuação: Atingiu 100% da meta, 75 pontos; Entre 99% e 89% da meta, 45 pontos; Abaixo de 89%, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pela Organização Social.
----	--	--	--	--

A unidade apresentou relatório com as seguintes justificativas:

No presente quadrimestre 52 usuários foram desligados da unidade por motivos diversos. As vagas em aberto foram repostas por usuários com idades semelhantes e a reposição foi realizada em média em duas semanas.

Motivo da Saída	Quantidade
Sem critérios para TEA	03
Mudança período	02
Solicitou Desligamento	02
Atingiu objetivos do PTS	45

[Handwritten signatures and initials]

Total

52

Outras considerações/sugestões: Gostaria de informação sobre o os pacientes que não tinham critério para TEA e estavam em atendimento na unidade.

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

PONTUAÇÃO: 75 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza **925** (novecentos e vinte e cinco) pontos, 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 11:45 horas. Sendo a presente Ata assinada por todos os presentes, conforme lista anexa, parte integrante da mesma.

ELOISA FRAGA GALASSO – Presidente

LAVINIA PANTA FERNANDEZ – Suplente

ELLEN KECHICHIAN – Titular

THABATA MARTINS DOS SANTOS – Suplente

MARCO SÉRGIO NEVES DUARTE – Titular

SÉRGIO ROBERTO MENDES – Suplente

RUBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE – Titular

ARIANE MATIAS CORREA – Suplente

GEOVANA DOMINGOS NUNES – Titular

FLÁVIA MENDES DE SOUZA – Suplente

SILAS DA SILVA – Suplente Conselho Municipal (Suplente)

DANIELE AUGUSTO – Convidada

FERNANDA ANDRADE - Convidada

PAULA COVAS - Convidada

[Handwritten signatures and initials corresponding to the list of attendees, including ELOISA FRAGA GALASSO, LAVINIA PANTA FERNANDEZ, ELLEN KECHICHIAN, THABATA MARTINS DOS SANTOS, MARCO SÉRGIO NEVES DUARTE, SÉRGIO ROBERTO MENDES, RUBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE, ARIANE MATIAS CORREA, GEOVANA DOMINGOS NUNES, FLÁVIA MENDES DE SOUZA, SILAS DA SILVA, DANIELE AUGUSTO, FERNANDA ANDRADE, and PAULA COVAS.]

USC SAÚDE

THAMYRES FIGUEIREDO

LUCIANA PATRIOTA RIBEIRO

FELIPE CALIL DIAS













