



Santos

1372

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

## ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

### CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2019

**OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 011/2020 PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NELSON TEIXEIRA - DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES DE MAIO, JUNHO, JULHO E AGOSTO/2021.**

No dia 27 de Setembro de 2021, às 15:00 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/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. | <p><b>1º quadrimestre:</b><br/>Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% das propostas apresentadas para o quadrimestre.</p> <p><b>2º quadrimestre:</b><br/>Executar 100% das atividades propostas.</p> <p><b>3º quadrimestre:</b><br/>Executar 100% das atividades propostas.</p> <p><b>Pontuação:</b><br/>Atingiu entre 100% a 80% da meta, pontua 25 pontos;</p> <p>Abaixo de 80%, não pontua</p> | <p>Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentada pelo AMBESP RCH.</p>          |

#### Realizadas as seguintes ações:

**Maio:** Comemoração do Dia das mães, realizado a entrega de uma caneta confeccionada pela comissão com uma mensagem.

Correio de Amor: ação que tinha como objetivo de incentivar a escrever uma carta para sua mãe, visto que muitos estão distantes de suas mães.

Par compor a ação foi montado um mural com fotos, visando a integração de todos os setores.

**Junho:** Tema junho Vermelho - Incentivo à doação de sangue, visando esclarecer e tirar dúvidas, além disso foi espalhado pela unidade banners e panfletos sobre doação de sangue que foi disponibilizado pelo Hemonúcleo de Santos.

**Julho:** Realizado arrecadação de cobertores novos e roupas usadas para doação ao Fundo Social de Solidariedade de Santos.

**Agosto:** Comemoração ao Dia dos Pais; apresentado um vídeo em homenagem aos pais com depoimento e fotos dos filhos dos colaboradores ao final foi entregue as fotos como lembrança.



**Santos**

1323

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

Realizado atividades destinadas ao mês da Experiência do Paciente e do Colaborador.  
 Cine AMBESP, com o filme Divertidamente.

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

**PONTUAÇÃO:** 25 Pontos.

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

**2.1 – Apresentado os seguintes dados:**

Maio: Total de atendimentos: 20.823/ Pesquisas Realizadas: 211 (1,01%) Índice de satisfação positiva: 95,17%.

Junho: Total de atendimentos: 12.707/Pesquisas Realizadas: 319 (2,51%) Índice de satisfação positiva: 92,04%.

Julho: Total de atendimentos: 25.787/ Pesquisas Realizadas: 334 (1,30%) Índice de satisfação positiva: 87,86%.

Agosto: Total de atendimentos: 25.163/Pesquisas Realizadas: 383 (1,52%) Índice de satisfação positiva: 83,29%.

Média: 88,75%.

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

**PONTUAÇÃO:** 20 Pontos.

**2.2 Apresentado os seguintes dados:**

Maio: Foram efetuados 68 elogios e 10 reclamações, sendo respondido dentro das 72 hrs preconizadas 100% das queixas.

Junho: Foram efetuados 98 elogios e 18 reclamações, sendo respondido dentro das 72 hrs preconizada 100% das queixas.

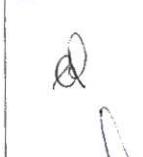
Julho: Foram efetuados 118 elogios e 19 reclamações, sendo respondido dentro das 72 hrs preconizada 100% das queixas.

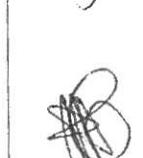
Agosto: Foram efetuados 134 elogios e 18 reclamações, sendo respondido dentro das 72 hrs preconizada 100% das queixas.

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

**PONTUAÇÃO:** 20 Pontos.








**Santos**

1324

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

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

**PONTUACAO TOTAL: 40 PONTOS.**

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| 3 | <b>ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE</b> | Implantar e manter em funcionamento a área de educação permanente na unidade. | <p><b>1º quadrimestre:</b> 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.</p> <p><b>2º e 3º quadrimestre:</b> Realizar 100% das atividades programadas para o período.</p> <p><b>Pontuação:</b><br/>           Atingiu 100% da meta, pontua 30 pontos;<br/>           Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 20 pontos;<br/>           Atingiu entre 79% e 50% da meta, pontua 10 pontos;<br/>           Abaixo de 50%, não pontua.</p> | Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pelo AMBESP RCH. |
|---|--|---|--|--|

Foi apresentado cronograma anual de treinamentos, as atas de todos os treinamentos e os seguintes dados:

**Maio** Total de colaboradores treinados :85/ Total de horas em treinamento: 16.389 / Média de treinamentos:0,38

**Junho** :Total de colaboradores treinados:215/ Total de horas em treinamento:16.944 /Média de treinamentos:1,64

**Julho:** Total de colaboradores treinados: 117 / Total de horas em treinamento: 17.705 / Média de treinamentos:1,40

**Agosto:** Total de colaboradores treinados: 155 / Total de horas em treinamento: 18.111 / Média de treinamentos:2,99

**Maio:** Treinamentos/palestras:

Registro de medicamento não dispensado por desabastecimento

Notificação de Incidentes

Um projeto dentro de outro projeto: Lâmpada

Modelo Assistencial HAOC (Semana da Enfermagem)

**Junho:** Treinamentos/palestras:

Reunião Bimestral (Orientações Gerais)

Treinamento Sistema ACTIÓ

Preenchimento de requisição – centro de infusão

Conferência e retirada de medicamentos

Fluxo de Cataratas

Workshop Liderando com Segurança I

Workshop Liderando com Segurança II

Treinamento de Lideranças

Integração do Atendimento

Palestra: Bate papo – Doação de sangue

Oficina de planejamento

**Julho:** Treinamentos/palestras:

Validação do mapa estratégico

Treinamento do equipamento Constellation

Controle de validades no almoxarifado

Manuseio Seguro de Máquinas/equipamentos



Santos

Nº 5

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

Workshop indicadores pra que?  
Workshop indicadores pra que?  
Planejamento estratégico – elaboração de projetos  
Preenchimento de formulários suprimentos  
Treinamentos SIGSS – módulo agendamento  
Manejo do equipamento STATIM5000  
Sistema de gestão estratégica ACTIO

**Agosto:** Treinamentos/palestras:

Meta 4 – Cirurgia Segura  
Controle de validades  
Liderar  
Vamos falar sobre alimentação consciente na fome emocional?  
O que faz a experiência do paciente acontecer?  
Segurança do trabalho na higienização  
inâmica sobre trabalho em equipe do agendamento  
A magia da Experiência  
NR32/EPI aplicada no centro cirúrgico

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

**PONTUAÇÃO:** 30 Pontos.

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| 4 | <b>INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL</b> | Disponibilizar as agendas de exames/ procedimentos e consultas com 60 dias de antecedência.  | Fornecer 100% das agendas ambulatoriais dentro do prazo estipulado.<br><br><b>Pontuação:</b><br>Atingiu 100% da meta, pontua 80 pontos;<br>Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 50 pontos;<br><br>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.<br><br><b>Pontuação:</b><br>Atingiu 100% da meta, pontua 50 pontos;<br>Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 25 pontos;<br><br>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.<br><br><b>Pontuação:</b><br>Atingiu 100% da meta, pontua 55 pontos;<br>Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 25 pontos;<br><br>Abaixo de 80%, não pontua.    | Informação prestada pelo Departamento de Regulação Municipal, através de consulta ao sistema INTEGRA SAÚDE. |



**Santos**

13/26

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

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | Realizar reunião mensal com o Departamento de Regulação Municipal para pactuações e alinhamentos. | <p>Manter reunião mensal.</p> <p><b>Pontuação:</b><br/>Atingiu 100% da meta, pontua 30 pontos;<br/>Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 10 pontos;<br/>Abaixo de 80%, não pontua.</p> | ATA de reuniões efetuadas apresentadas pelo SEAMBESP RCH. |
|--|---|--|---|

**4.1 – Conforme relatório apresentado pelo DEREG não foi atingida a meta estipulada**

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

**PONTUAÇÃO:0 PONTOS.**

**4.2 - Conforme relatório apresentado pelo DEREG, o indicador foi atendimento em sua totalidade.**

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

**PONTUAÇÃO:50 PONTOS.**

**4.3 Conforme relatório apresentado pelo DEREG, houve a inserção de 100% dos pacientes nas listas de espera de exames/ procedimentos e consultas.**

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

**PONTUAÇÃO:55 PONTOS.**

**4.4 Conforme relatório apresentado pelo DEREG houve as reuniões mensais conforme pactuado.**

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

**PONTUAÇÃO:30 PONTOS.**

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

**PONTUAÇÃO TOTAL: .135 PONTOS.**

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

**5 – Apresentado pelo AMBESP RCH os seguintes dados:**



Santos

7327

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

**Maio:**

Total de Consultas no Mês: 11.730

Total de Prontuários revisados: 117

Porcentagem de prontuários revisados/total de consultas realizadas no mês: 1%

Prontuários Insatisfatório: 47

Porcentagem dos prontuários insatisfatório: 40,17%

Prontuários satisfatório: 70

Porcentagem de Prontuários Satisfatório: 59,82

**Junho:**

Total de Consultas no Mês: 12.704

Total de Prontuários revisados: 136

Porcentagem de prontuários revisados/total de consultas realizadas no mês: 1%

Prontuários Insatisfatório: 48

Porcentagem de Prontuários Insatisfatório: 35,29%

Prontuários satisfatório: 88

Porcentagem de Prontuários Satisfatório: 64,70%

**Julho:**

Total de Consultas no Mês: 13.720

Total de Prontuários revisados: 138

Porcentagem de prontuários revisados/total de consultas realizadas no mês: 1%

Prontuários Insatisfatório: 39

Porcentagem de Prontuários Insatisfatório: 28,26%

Prontuários satisfatório: 99

Porcentagem de Prontuários Satisfatório: 71,73%

**Agosto:**

Total de Consultas no Mês: 14.750

Total de Prontuários revisados: 150

Porcentagem de prontuários revisados/total de consultas realizadas no mês: 1%

Prontuários Insatisfatório: 64

Porcentagem de Prontuários Insatisfatório: 42,67%

Prontuários satisfatório: 86

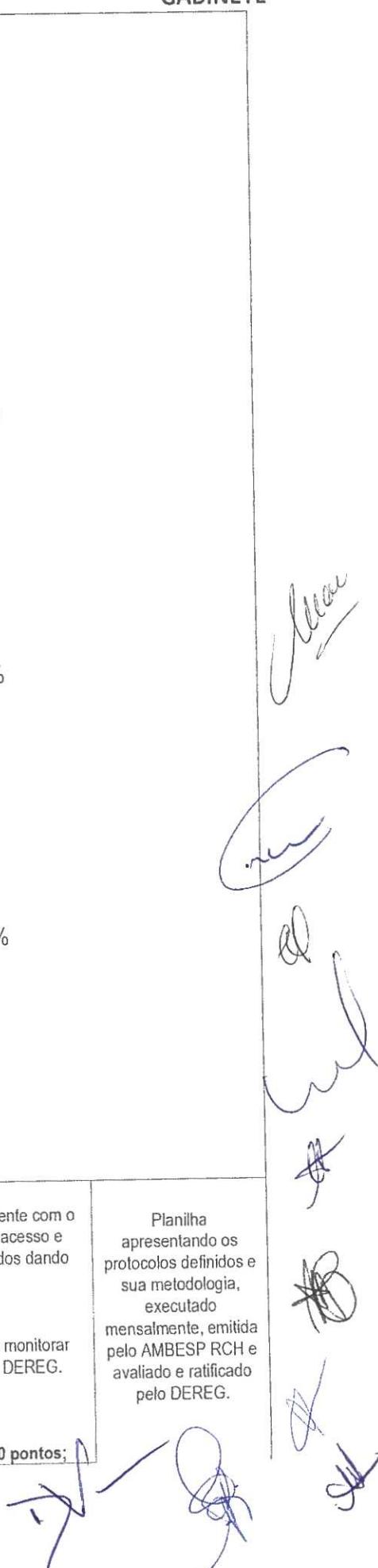
Porcentagem de Prontuários Satisfatório: 57,33%

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

**PONTUAÇÃO:** 30 Pontos.

|   |                            |   |  |   |
|---|----------------------------|---|--|---|
| 6 | <b>PROTOCOLOS CLÍNICOS</b> | Criar e monitorar os protocolos clínicos devidamente pactuados com o Departamento de Regulação Municipal. | <p><b>1º quadrimestre:</b> Definir conjuntamente com o DEREG os protocolos clínicos, de acesso e linhas de cuidado que serão avaliados dando inicio ao programado.</p> <p><b>2º e 3º quadrimestre:</b> Implantar e monitorar toda programação aprovada pelo DEREG.</p> | Planilha apresentando os protocolos definidos e sua metodologia, executado mensalmente, emitida pelo AMBESP RCH e avaliado e ratificado pelo DEREG. |
|---|----------------------------|---|--|---|

Pontuação:  
Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos;





Santos

Nº 278

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

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

Apresentado declaração Pelo Departamento de Regulação Municipal, informando que houve a implantação dos protocolos para todas as especialidades presentes na Unidade.

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

**PONTUAÇÃO:** 40 Pontos.

|  |                     |  |   |  |
|--|---------------------|--|---|--|
|  | PRESTAÇÃO DE CONTAS | Avaliar planilha de compras com os valores praticados de medicamentos e insumos de enfermagem. | <p>Apresentar a cada quadrimestre uma planilha mensal por item adquirido constando valor unitário e quantidade para medicamento e insumos de enfermagem.</p> <p><b>Pontuação:</b><br/>Atingiu 100% da meta, pontua 80 pontos;<br/>Abaixo de 100%, não pontua.</p> | Relatório emitido pelo setor responsável pelas compras da Organização Social |
|--|---------------------|--|---|--|

Apresentado pela instituição relatório de compras efetuadas no período através da prestação de contas efetuada através dos processos digitais.

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

**PONTUAÇÃO:** 80 Pontos.

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

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



**Santos**

M  
Nº 23

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

**CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADOS À ATENÇÃO À SAÚDE – CCIRAS:** 24/05/2021, 24/06/2021, 13/07/2021 e 17/08/2021

**FARMÁCIA E TERAPÉUTICA:** 27/05/2021, 16/07/2021 (reuniões bimestrais).

**GESTÃO INTERNA DE RISCOS E SEGURANÇA DO PACIENTE:** 14/05/2021, 17/06/2021, 16/07/2021 e 19/08/2021.

**GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS:** 11/06/2021, e 17/08/2021 (reuniões bimestrais)

**ÉTICA MÉDICA:** Não houve ocorrência

**PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA:** 12/05/2021, 09/06/2021, 21/07/2021 e 25/08/2021

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

**PONTUAÇÃO:** 40 Pontos

#### Indicadores de Desempenho Quantitativos

|   | Indicadores       | Ação  | Meta  | Fonte de verificação   |
|---|-------------------|---|---|--|
| 1 | CONSULTAS MÉDICAS | Disponibilizar consultas médicas conforme metas estratificadas. | <p><b>1º e 2º quadrimestre:</b><br/>Ofertar 15.500 consultas/mês pactuadas nas especialidades previstas.</p> <p><b>3º quadrimestre:</b><br/>Ofertar 16.500 consultas/mês pactuadas nas especialidades previstas.</p> <p><b>Pontuação:</b><br/>Atingiu 100% da meta, pontua 100 pontos;<br/>Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 50 pontos;<br/><br/>Abaixo de 70%, não pontua.</p> | <p><i>Manoel</i></p> <p>Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.</p> <p><i>Carvalho</i></p> <p><i>Q</i></p> <p><i>J</i></p> |

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizadas **66.557** consultas das **66.000** pactuadas para o quadrimestre representando **101%** 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 2.908/mês. | <p>Ofertar 100% das consultas não médicas pactuadas.</p> <p><b>Pontuação:</b><br/>Atingiu 100% da meta, pontua 75 pontos;<br/>Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 30 pontos;</p> <p><b>Abaixo de 70%, não pontua.</b></p> | <p><i>Manoel</i></p> <p>Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal.</p> <p><i>Carvalho</i></p> <p><i>Q</i></p> <p><i>J</i></p> |
|---|-----------------------|---|---|--|

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizadas **18.075** consultas não médicas, das **11.632** pactuadas para o quadrimestre representando **155%** do estabelecido.

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

**PONTUAÇÃO:** 75 Pontos.



**Santos**

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

330

|   |                                 |  |  |   |
|---|---------------------------------|--|--|---|
| 3 | <b>PROCEDIMENTO TERAPEUTICO</b> | Disponibilizar agenda de procedimento terapêutico conforme teto físico de 275/mês. | Ofertar 100% dos procedimentos terapêuticos pactuados.<br><br><b>Pontuação:</b><br>Atingiu 100% da meta, pontua 50 pontos.<br>Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 30 pontos;<br><br>Abaixo de 70%, não pontua. | Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal. |
|---|---------------------------------|--|--|---|

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizados **1.820** procedimentos terapêuticos dos **1.100** pactuados para o quadrimestre representando **165%** do estabelecido.

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

**PONTUAÇÃO:** 50 Pontos.

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| 4 | <b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICO (SADT)</b> | Disponibilizar exames para apoio diagnóstico e terapêutico elencados conforme estratificação. | <b>1º e 2º quadrimestre:</b><br>Ofertar 6.535 exames/mês<br><br><b>3º quadrimestre:</b> Ofertar 11.005 exames/mês.<br><br><b>Pontuação:</b><br>Atingiu 100% da meta, pontua 100 pontos.<br>Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 50 pontos;<br><br>Abaixo de 70%, não pontua. | Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal |
|---|--|---|---|--|

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizados **51.999** exames dos **44.020** pactuados para o quadrimestre representando **135%** do estabelecido.

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

**PONTUAÇÃO:** 100 Pontos.

|   |                                |  |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|--|
| 5 | <b>CIRURGIAS AMBULATORIAIS</b> | Disponibilizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais elencados conforme estratificação. | <b>1º e 2º quadrimestre:</b> Ofertar 55 procedimentos /mês de CA (maior), e, 300 procedimentos/ mês de CA (menor).<br><br><b>3º quadrimestre:</b> Ofertar 90 procedimentos /mês de CA (maior), e, 450 procedimentos/ mês de CA (menor).<br><br><b>Pontuação:</b><br>Atingiu 100% da meta, pontua 100 pontos.<br>Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 50 pontos;<br><br>Abaixo de 70%, não pontua. | Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal |
|---|--------------------------------|--|--|--|

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizados **2.790** exames dos **2.160** pactuados para o quadrimestre representando **129%** do estabelecido.

*Assinatura 1*  
*Assinatura 2*  
*Assinatura 3*  
*Assinatura 4*  
*Assinatura 5*  
*Assinatura 6*  
*Assinatura 7*  
*Assinatura 8*  
*Assinatura 9*  
*Assinatura 10*



Santos

(337)

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

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

**PONTUAÇÃO:** 100 Pontos.

|   |                                 |   |  |  |
|---|---------------------------------|---|--|--|
| 6 | <b>PROCEDIMENTOS DE BIÓPSIA</b> | Disponibilizar procedimentos de biópsia conforme teto físico de 75/mês. | <p><b>1º e 2º quadrimestre:</b> Ofertar 50% da capacidade operacional na realização do procedimento</p> <p><b>3º quadrimestre:</b> Ofertar 100% da capacidade operacional na realização do procedimento.</p> <p><b>Pontuação:</b><br/>Atingiu 100% da meta, pontua 75 pontos;<br/>Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 30 pontos;</p> <p><b>Abaixo de 70% não pontua.</b></p> | Relatório comprobatório emitido pela SEAGEN através do Departamento de Regulação Municipal |
|---|---------------------------------|---|--|--|

Apresentados os seguintes dados: Foram disponibilizadas 407 biópsias das 300 pactuadas para o quadrimestre apresentando 136%.

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

**PONTUAÇÃO:** 75 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 920 (novecentos e vinte) 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 15:30. 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 \_\_\_\_\_ *Medica Médica*

ARIANA JULIÃO RAMOS GAMEIRO – Membro \_\_\_\_\_

DEVANIR PAZ – Suplente \_\_\_\_\_

MÁRCIA SUCOMINE – Membro \_\_\_\_\_

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente \_\_\_\_\_ *m*

CRISTIANE PACHECO BOMS – Membro \_\_\_\_\_

ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO – Suplente \_\_\_\_\_

LUIZ ANTONIO DA SILVA – Membro \_\_\_\_\_

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente \_\_\_\_\_



Santos

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

1382

MARIA DE FATIMA GOMS DE SOUSA – Convidada

Fátima Souza

CATIANA LEME BRAGA – Convidada

Catiana Braga

AMBESP NT

MAIANE ARAUJO CORREIA

Maiane Araújo Correia

FRANCES OLIVEIRA

Francis Oliveira

CAIO GENOVEZ MEDINA

Caio Genovez Medina

MONICA HAMAI

Monica Hamai

MILENA BATISTA SORRENTINO

Milena Batista Sorrentino

ROSANGELA ARAÚJO SILVA

Rosângela Araújo Silva