

**ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO Nº 08/2024 DE CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS E A SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), PARA AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DO PERÍODO DE NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2024 E JANEIRO DE 2025, 1º (PRIMEIRO) TRIMESTRE DO PLANO OPERATIVO)** – Aos 02 (dois) dias do mês de abril de 2025 (dois mil e vinte e cinco), junto às dependências do Departamento de Regulação – Saúde (DEREG), sito à Rua Barão de Paranapiacaba, 241 – Encruzilhada – Santos – SP, deu-se início à REUNIÃO às 15:00 horas, onde compareceram: pela **SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA**: **Fleuri Gomes de Melo Filho e Néria Lúcia dos Santos (membros titulares da Comissão)**, pelo **DEREG**: **Eloisa Fraga Lopes Galasso (DEREG)**, **Flávia Mendes de Souza (COREG)** e **Andreza Galvão de Camargo (SEAUDIT)** como membros titulares de Comissão; **Silvia de Almeida Mendes Andrade (SECONVAG)** e **Geovana Domingo Nunes (COACE)** como membros suplentes da mesma. Pelo Conselho Municipal de Saúde, **AUSENTE A REPRESENTAÇÃO**. Demais participantes também assinam a lista de presença ao seu final. Iniciada a reunião, é dado andamento à avaliação dos indicadores, conforme segue:

| METAS QUANTITATIVAS  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
| ITEM   | INDICADOR                                | AÇÃO   | META  | PONTUAÇÃO  | FONTE DE INFORMAÇÃO  |
| 1  | REGULAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS | Apresentar mensalmente a agenda de primeiras consultas para o Gestor Municipal e/ou Estadual | <b>A) Disponibilizar:</b><br>- 72 (setenta e duas) vagas de avaliação em oncologia ao sistema CROSS;<br><br>- Relação de pacientes avaliados. | <b><u>Disponibilizou 100% do pactuado: 85 pontos;</u></b><br><br><b><u>Entre 75% e 99%: 60 pontos</u></b><br><br>Abaixo de 75%: <b>não pontua.</b> | 1 – Relatório apresentado pela Instituição demonstrando a oferta do quantitativo na rede de oncologia junto ao sistema CROSS<br><br>2 - Relação de pacientes providenciada pelo prestador. |
| <b><u>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</u></b> NO TOCANTE AO RECEBIMENTO DA AGENDA MENSAL DAS VAGAS DE ONCOLOGIA CIRÚRGICA E CLÍNICA, DISPONIBILIZADAS PELO SISTEMA CROSS, CONFORME PACTUADO COM O GESTOR MUNICIPAL, FOI APRESENTADO PELO HOSPITAL PLANILHA CONTENDO AS OFERTAS DE VAGAS CONFORME SEGUE: NOVEMBRO/2024 74 (SETENTA E QUATRO) VAGAS; DEZEMBRO/2024 73 (SETENTA E TRÊS) VAGAS; JANEIRO/2025 62 (SESSENTA E DUAS) VAGAS, O QUE RESULTA NUM <b>ATENDIMENTO PARCIAL AO INDICADOR (96,8%)</b> . ENTRETANTO, FOI APRESENTADA PELO HOSPITAL DOCUMENTAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA A OCORRÊNCIA, QUE FORAM ACEITAS PELA CHEFE DO Dereg, DE FORMA QUE O HOSPITAL NÃO SERÁ PENALIZADO, SENDO ATRIBUÍDA A PONTUAÇÃO PARA O INDICADOR. A RELAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS NO PERÍODO FOI ENCAMINHADA PELO HOSPITAL DANDO CUMPRIMENTO A ESTA PARTE DO INDICADOR. |  |  |   |  |  |

**PONTUAÇÃO: 85 (OITENTA E CINCO) PONTOS.**

|   |                               |   |   |   |  |
|---|-------------------------------|---|---|---|--|
| 2 | <b>CIRURGIAS EM ONCOLOGIA</b> | Realizar as cirurgias oncológicas preconizadas para UNACON. | Cumprir quantitativo de cirurgias em oncologia estipulado na Portaria GM/MS nº 1.399, de 17 de dezembro de 2019, qual seja, 650 cirurgias/ano = 163 por trimestre | <p><b><u>Ofertou no trimestre:</u></b></p> <p><b><u>163 cirurgias ou mais: 85 pontos;</u></b></p> <p>- ofertou entre 100 e 162 cirurgias: <b>60 pontos;</b></p> <p>Ofertou menos de 100 cirurgias, <b>não pontua.</b></p> | Relatório emitido pelo Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) junto à SEACONT-Dereg |
|---|-------------------------------|---|---|---|--|

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** CONFORME PLANILHA APRESENTADA PELA SEÇÃO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE (SEACONT), ELABORADA COM BASE NOS SISTEMAS OFICIAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO PERÍODO AVALIADO O HOSPITAL REALIZOU 55 (CINQUENTA E CINCO) CIRURGIAS ONCOLÓGICAS. DESTA FORMA, O HOSPITAL NÃO PONTUA.

**PONTUAÇÃO: NÃO PONTUA**

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
| 3 | <b>REGULAÇÃO DE VAGAS HOSPITALARES</b> | Enviar diariamente o censo com a distribuição dos leitos de internação SUS para a Central de Regulação Municipal. | (A) Disponibilizar diariamente 100% dos leitos SUS, conforme CNES. | <p><b><u>Disponibilizou 100% do pactuado: 85 pontos;</u></b></p> <p>- Entre 75% e 99%: <b>60 pontos;</b></p> <p>Abaixo de 75%, <b>não pontua.</b></p> | Relatório disponibilizado pelo gestor municipal através da SECONVAG-Dereg. |
|   |  | Enviar diariamente o censo com a distribuição dos leitos de UTI para a Central de Regulação Municipal.            | (B) Disponibilizar diariamente 7 (sete) leitos de UTI.             | <p><b><u>Disponibilizou 100% (7 leitos): 85 pontos;</u></b></p> <p>- entre 75% e 99%: <b>60 pontos;</b></p> <p>Abaixo de 75%, <b>não pontua.</b></p>  | Relatório da supervisão de regulação in loco<br>X<br>Censo Hospitalar.     |

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** COM RELAÇÃO A **PARTE "A" DO INDICADOR**, CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELO Dereg, COM RELAÇÃO À DISPONIBILIZAÇÃO DOS LEITOS SUS, O HOSPITAL DEU ATENDIMENTO À 100% DESSA PARTE DO INDICADOR. **PONTUA 85 PONTOS.** COM RELAÇÃO A **PARTE "B" DO INDICADOR**, CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELA SECONVAG, COM RELAÇÃO À DISPONIBILIZAÇÃO DOS LEITOS DE UTI, O HOSPITAL DEU ATENDIMENTO À 100% DESSA PARTE DO INDICADOR. **PONTUA 85 PONTOS**

**PONTUAÇÃO TOTAL DO INDICADOR: 170 (CENTO E SETENTA) PONTOS**

**TOTAL DE PONTOS DAS METAS QUANTITATIVAS – 340 PONTOS**

| METAS QUALITATIVAS   |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
| ITEM   | INDICADOR                                     | AÇÃO  | META   | PONTUAÇÃO  | FONTE DE INFORMAÇÃO  |
| 4  | TAXA DE OCUPAÇÃO                              | Otimizar os recursos disponíveis.                         | Manter taxa de ocupação dos leitos de UTI em no mínimo 85%.  | <p><u>Manteve ocupação maior ou igual a 85%: 80 pontos;</u></p> <p>- entre 84,9% e 80%: <b>60 pontos;</b></p> <p>Abaixo de 80%: <b>não pontua.</b></p>   | Relatório disponibilizado pela supervisão de regulação in loco fornecido pela SECONVAG/ Dereg. |
| <p><b>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</b> CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELA SECONVAG, COM RELAÇÃO À TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UTI, O HOSPITAL APRESENTOU AS SEGUINTE TAXAS PARA O PERÍODO: 94,76% PARA O MÊS DE NOVEMBRO DE 2024; 121,20% PARA O MÊS DE DEZEMBRO DE 2024; E 156,22% PARA O MÊS DE JANEIRO DE 2025, COM MÉDIA PARA O PERÍODO DE 124,38%, EM ATENDIMENTO AO INDICADOR.</p> <p><b>PONTUAÇÃO: 80 (OITENTA) PONTOS</b></p> |   |   |  |  |  |
| 5  | INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL | Constituir interface com a Central de Regulação Municipal | <p>Manter Núcleo Interno de Regulação (NIR) conforme regulamentação, atendendo aos seguintes requisitos mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico horizontal ou diarista (25% do indicador);</li> <li>- Enfermeira diarista (25% do indicador);</li> <li>- Assistente Social (25% do indicador);</li> <li>- Atendimento 24 horas (25% do indicador);</li> </ul> | <p><u>Atendeu os 04 (quatro) itens do indicador (100%): 80 pontos;</u></p> <p>Atendeu a 03 (três) itens do indicador (75% ): <b>60 pontos;</b></p> <p>Abaixo de 3 itens do indicador: <b>não pontua.</b></p> | 1- Relatório fornecido pelo gestor municipal através da SECONVAG- Dereg.                       |
|  |   | Tempo de resposta   | Manter tempo de resposta (aceite ou recusa) em até 1 hora.   | <p><u>Respondeu 100% da solicitação em 1 hora: 80 pontos</u></p> <p>Respondeu entre 99% e 90% da solicitação em 1 hora: <b>60 pontos</b></p> <p>Abaixo de 90%: <b>não pontua</b></p>                         | Relatório emitido pela CRV / Dereg/SMS   |
|  |   | Taxa de Recusa  | Manter taxa de recusa em no máximo 15% (considerando as referências do Hospital, dispostas no Plano Operativo)   | <p><u>Aceite de 85% ou mais = 80 pontos</u></p>  | Relatório disponibilizado pelo gestor municipal através  |

|  |  |   |   |  |  |
|--|--|---|---|--|--|
|  |  |   |   | Aceite menor que 85% = não pontua  | da SECONVAG-Dereg  |
| <p><b>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</b> COM RELAÇÃO À PRIMEIRA PARTE DO INDICADOR, CONFORME INFORMADO EM OUTRAS AVALIAÇÕES, DE TODA A REGULAMENTAÇÃO DISPOSTA EM PORTARIA PARA FUNCIONAMENTO DO NIR, O HOSPITAL NÃO ATENDE A QUESTÃO DO FUNCIONAMENTO 24 (VINTE E QUATRO) HORAS, ATENDENDO PARCIALMENTE O INDICADOR – <b>60 (SESSENTA) PONTOS.</b> COM RELAÇÃO À SEGUNDA PARTE DO INDICADOR, NO TOCANTE AO TEMPO DE RESPOSTA, O HOSPITAL RESPONDEU EM 1 (UMA) HORA APROXIMADAMENTE 68,57% DOS CASOS, <b>NÃO ATENDENDO AO INDICADOR – NÃO PONTUA.</b> QUANTO A TERCEIRA PARTE DO INDICADOR, CONFORME RELATÓRIO DO Dereg, O PRESTADOR ATENDEU AO INDICADOR, CONSIDERANDO QUE AS RECUSAS OCORRIDAS SE JUSTIFICAM PELA ATUAL REFORMA DOS LEITOS DE ENFERMARIA DO HOSPITAL – <b>80 (OITENTA) PONTOS.</b></p> <p><b>PONTUAÇÃO TOTAL DO INDICADOR: 140 (CENTO E QUARENTA) PONTOS.</b></p> |  |   |   |  |  |
| 6  | COMISSÕES INSTITUCIONAIS                           | Demonstrar a efetiva atuação das Comissões de CCIH, Prontuário, Óbitos e Humanização.                             | Apresentar cópias das atas das reuniões realizadas no período avaliado com no mínimo 60% de presença dos membros das comissões. | <p><u>Apresentou ata de todas as Comissões: 40 pontos;</u></p> <p>Não apresentou, não pontua.</p>  | Cópias das atas e documentos do indicador alusivos ao período devidamente assinados. |
| <p><b>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</b> APRESENTADAS PELO HOSPITAL AS ATAS DAS SEGUINTE COMISSÕES:</p> <p>CCIH: ATA BIMESTRAL REALIZADAS EM DEZEMBRO/2024 E JANEIRO/2025;</p> <p>REVISÃO DE PRONTUÁRIOS: REALIZADAS EM NOVEMBRO/2024 E JANEIRO/2025;</p> <p>REVISÃO DE ÓBITOS: REALIZADAS EM NOVEMBRO/2024 E JANEIRO/2025;</p> <p>HUMANIZAÇÃO: ATA BIMESTRAL REALIZADA EM DEZEMBRO/2024.</p> <p>SEGUNDO INFORMADO PELO HOSPITAL, ÀS VEZES AS REUNIÕES SÃO DESLOCADAS DE DATAS, MAS SE REFEREM AO PERÍODO AVALIADO; AS REUNIÕES DA HUMANIZAÇÃO SÃO BIMESTRAIS. A JUSTIFICATIVA FOI ACEITA PELA COMISSÃO SENDO ATRIBUÍDA A PONTUAÇÃO DO INDICADOR.</p> <p><b>PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS</b></p>  |  |   |   |  |  |
| 7  | COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) | Manter a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) em funcionamento e de acordo com a legislação e vigor | Manter taxa de infecção hospitalar inferior a 5% (cinco por cento)  | <p><u>Manteve a taxa em percentual inferior a 5% (100 % do indicador): 40 pontos</u></p> <p><u>Apresentou entre 5% e 7% de taxa de infecção: 20 pontos</u></p> <p><u>Apresentou percentual acima de 7%: não pontua</u></p> | Relatório demonstrativo apresentado pelo prestador, devidamente assinado.            |
| <p><b>AVALIAÇÃO DO INDICADOR:</b> APRESENTADO PELO HOSPITAL GRÁFICO DEMONSTRATIVO COM AS TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL PARA O PERÍODO AVALIADO, COM AS SEGUINTE TAXAS: 0,92% PARA O MÊS DE NOVEMBRO/2024, 0,00% PARA O MÊS DE</p>   |  |   |   |  |  |

DEZEMBRO/2024 E 0,77% PARA O MÊS DE JANEIRO DE 2025, DANDO ATENDIMENTO AO INDICADOR.

**PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS**

|   |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|---|
| 8 | <b>SATISFAÇÃO DOS CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS</b> | Realizar avaliação da satisfação dos clientes internos e externos. | Apresentar pesquisa de satisfação realizada no período avaliado, com percentual de aprovação acima de 80%. | <p><u>Apresentou dentro do percentual pactuado: 40 pontos;</u></p> <p>Abaixo do percentual pactuado: 10 pontos;</p> <p>Não apresentou, não pontua.</p> | Relatórios apresentados pelo prestador, devidamente assinados |
|---|--|--|--|--|---|

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** APRESENTADO PELO HOSPITAL GRÁFICO DEMONSTRATIVO COM PESQUISA DE SATISFAÇÃO REALIZADA NO HOSPITAL, COM OS SEGUINTE PERCENTUAIS DE SATISFAÇÃO: 80,89% PARA O MÊS DE NOVEMBRO/2024, 87,17% PARA O MÊS DE DEZEMBRO/2024 E 83,35% PARA O MÊS DE JANEIRO DE 2025, DANDO ATENDIMENTO AO INDICADOR.

**PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS**

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| 9 | <b>MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS</b> | Comprovar o bom estado de conservação e de funcionamento dos equipamentos disponibilizados no convênio. | <p>Apresentar os contratos ou relatórios de manutenção dos equipamentos de</p> <p>(1) Ar condicionado para áreas críticas (Centro Cirúrgico e UTI);</p> <p>(2) Elevadores;</p> <p>(3) Radioterapia;</p> <p>(4) Raio X,</p> <p>(5) Tomografia; e</p> <p>(6) Ultrassonografia.</p> | <p><u>Apresentou os 06 (seis) contratos (100% do indicador) ou relatórios de comprovação: 40 pontos;</u></p> <p>- <u>Apresentou entre 5 e 4 contratos ou relatórios: 30 pontos;</u></p> <p><u>Abaixo de 4 contratos: não pontua.</u></p> | Relatórios apresentados pelo prestador, devidamente assinados. |
|---|--|---|--|--|--|

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** APRESENTADOS PELO HOSPITAL OS RELATÓRIOS DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS MENCIONADOS NO INDICADOR E DENTRO DO PERÍODO AVALIADO.

**PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS**

|    |  |   |  |  |   |
|----|--|---|--|--|---|
| 10 | <b>TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL</b> | Manter controle dos processos de trabalho na área de U/E da Instituição | Manter a taxa de mortalidade institucional menor ou igual a 4% ao mês. | <p><u>Manteve em 4% ou menos: 40 pontos;</u></p> <p>Acima de 4%, não pontua.</p> | Relatório emitido pelo prestador, devidamente assinado. |
|----|--|---|--|--|---|

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** APRESENTADO PELO HOSPITAL QUADRO DEMONSTRATIVO COM AS TAXAS DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL PARA O PERÍODO, QUAIS SEJAM: 3,91% PARA O MÊS DE NOVEMBRO/2024, 3,77% PARA O MÊS DE DEZEMBRO/2024 E 2,74% PARA O MÊS DE JANEIRO

DE 2025, QUE SE MOSTRAM ABAIXO DO PERCENTUAL MENCIONADO NO INDICADOR. **PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS**

|    |  |  |   |  |   |
|----|--|--|---|--|---|
| 11 | <b>GESTÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b> | Manter ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade, conforme RDC 36 de 25 de julho de 2013. | Manter o monitoramento dos protocolos de segurança do paciente, preconizado na RDC 36, através de indicadores e manter equipe para auditoria de riscos (40% do indicador).<br><br>Manter gestão de riscos (Identificação de riscos, análise, avaliação e monitoramento) (40% do indicador);<br><br><i>Manter sistemática de notificação de eventos adversos. (20% do indicador)</i> | <u><b>Apresentou entre 90 e 100% das ações mencionadas no indicador: 40 pontos;</b></u><br><br>- Apresentou entre 60% e 89% das ações: <b>30 pontos;</b><br><br>- Apresentou abaixo de 60% das ações: <b>não pontua.</b> | Relatório de visita <i>in loco</i> realizado pelo gestor municipal por meio da equipe de Auditoria-Dereg. |
|----|--|--|---|--|---|

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** CONFORME RELATÓRIO TÉCNICO EMITIDO PELA EQUIPE DO Dereg/SMS, FOI VERIFICADO QUE O HOSPITAL COMPROVOU AS PRÁTICAS DE GESTÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE, COM ALCANCE DE 100% NA AFERIÇÃO DO INDICADOR PARA O PERÍODO AVALIADO.

**PONTUAÇÃO: 40 (QUARENTA) PONTOS**

|    |                            |  |  |  |   |
|----|----------------------------|--|--|--|---|
| 12 | <b>GESTÃO DA QUALIDADE</b> | Manter metodologia de Sistema de Gestão de Qualidade, garantindo a melhoria contínua dos processos | Manter práticas do Sistema de Gestão da Qualidade, conforme metodologia definida, como por exemplo: Gestão de Processos, Gestão de Documentos, sistemática de auditorias internas, busca pela melhoria contínua, entre outras) | <u><b>Manteve as práticas SGQ: 40 pontos</b></u><br><br>Não manteve: <b>não pontua</b> | Relatório de visita <i>in loco</i> realizado pelo gestor municipal por meio de equipe do Dereg. |
|----|----------------------------|--|--|--|---|

**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** CONFORME RELATÓRIO TÉCNICO EMITIDO PELA EQUIPE DO Dereg/SMS, FOI VERIFICADO QUE O HOSPITAL COMPROVOU AS PRÁTICAS DE GESTÃO DE QUALIDADE, COM ALCANCE DE 100% NA AFERIÇÃO DO INDICADOR PARA O PERÍODO AVALIADO.

**PONTUAÇÃO: 40 (QUARENTA) PONTOS**

|    |  |   |   |  |   |
|----|--|---|---|--|---|
| 13 | <b>TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS</b> | Apresentar relatório de cirurgias canceladas por motivo | Apresentar Relatório com a Relação percentual entre o total de cirurgias suspensas e o quantitativo de cirurgias agendadas no período, separadas por motivo, mantendo o mínimo de 95% das cirurgias sem cancelamento por falta de leito hospitalar. | <u><b>Apresentou relatório com 95% ou mais de cirurgias eletivas sem suspensão por falta de leito: 60 pontos</b></u><br><br>Não apresentou ou alcançou menos de 95%: <b>não pontua</b> | Relatório emitido e assinado pelo prestador e ratificado pela SECONVAG. |
|----|--|---|---|--|---|



**AVALIAÇÃO DO INDICADOR:** CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELO HOSPITAL, E RATIFICADO PELA SECONVAG, DAS CIRURGIAS AGENDADAS, NUM TOTAL DE 162 (CENTO E SESSENTA E DUAS) NO TRIMESTRE, NENHUMA FOI SUSPensa POR FALTA DE LEITO, SENDO SUSPENSAS 16 (DEZESSEIS) CIRURGIAS POR OUTROS MOTIVOS. DEU-SE ATENDIMENTO AO INDICADOR

**PONTUAÇÃO: 60 (SESSENTA) PONTOS**

**TOTAL DE PONTOS DAS METAS QUALITATIVAS – 660 PONTOS**

|  |
|--|
| <b>QUADRO DE PONTUAÇÃO E PORCENTAGEM A RECEBER REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS - SCORE TOTAL 340 PONTOS</b> |
| <b>001 a 85 pontos – 25 % da parte variável</b>  |
| <b>86 a 165 pontos – 50 % da parte variável</b>  |
| <b>166 a 245 pontos – 75 % da parte variável</b>   |
| <b>246 a 340 pontos – 100 % da parte variável</b>  |
| <b>QUADRO DE PONTUAÇÃO E PORCENTAGEM A RECEBER REFERENTE ÀS METAS QUALITATIVAS - SCORE TOTAL 660 PONTOS</b>  |
| <b>001 a 259 pontos – 25 % da parte variável</b>   |
| <b>260 a 459 pontos – 50 % da parte variável</b>   |
| <b>460 a 559 pontos – 75 % da parte variável</b>   |
| <b>560 a 660 pontos – 100% da parte variável</b>   |

Na somatória de pontos, o hospital totalizou 255 (duzentos e cinquenta e cinco) pontos nos **INDICADORES QUANTITATIVOS**, que corresponde ao pagamento de 100% (cem por cento) da parte variável; e quanto aos **INDICADORES QUALITATIVOS**, a pontuação foi de 560 (quinhentos e sessenta) pontos, que corresponde ao pagamento de 100% (cem por cento) da parte variável. Nada mais havendo a acrescentar, encerra-se a presente ata, que foi digitada por mim, **MARIA JOSÉ LIMA DO CARMO MARTINATTI** e assinada por todos os presentes em lista própria que acompanha a presente ata como parte integrante e indissociável.

**ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONVÊNIO Nº 08/2024 DE CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTOS E A SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), PARA AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DO PERÍODO DE NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2024 E JANEIRO DE 2025, 1º (PRIMEIRO) TRIMESTRE DO PLANO OPERATIVO), REALIZADA NO DIA 02 DE ABRIL DE 2025.**

## **LISTA DE PRESENÇA**

### **MEMBROS TITULARES DA COMISSÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ELOISA FRAGA LOPES GALASSO (DEREG) \_\_\_\_\_

FLÁVIA MENDES DE SOUZA (COREG) \_\_\_\_\_

ANDREZA GALVÃO DE CAMARGO (SEAUDIT) \_\_\_\_\_

### **MEMBROS SUPLENTE DA COMISSÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

SILVIA DE ALMEIDA MENDES ANDRADE (SECONVAG) \_\_\_\_\_

GEOVANA DOMINGOS NUNES (COACE) \_\_\_\_\_

### **MEMBROS TITULARES DA COMISSÃO PELA SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA**

FLEURI GOMES DE MELO FILHO \_\_\_\_\_

NERIA LUCIA DOS SANTOS \_\_\_\_\_

### **REPRESENTAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

AUSENTE A REPRESENTAÇÃO \_\_\_\_\_