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 MAIO, JUNHO E JULHO DE 2025, 3º (TERCEIRO) TRIMESTRE DO PLANO OPERATIVO) – Aos 30 (trinta) dias do mês de setembro 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: Geovana Domingos Nunes (DEREG), Flávia Mendes de Souza (COREG) como membros titulares da Comissão; Thais Cardoso Soares (SEACONT) e Silvia de Almeida Mendes Andrade (SECONVAG) 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	**A) Disponibilizar:** - 72 (setenta e duas) vagas de avaliação em oncologia ao sistema CROSS; - Relação de pacientes avaliados.	**Disponibilizou 100% do pactuado: 85 pontos;** Entre 75% e 99%**: 60 pontos** Abaixo de 75%: **não pontua**.	1 – Relatório apresentado pela Instituição demonstrando a oferta do quantitativo na rede de oncologia junto ao sistema CROSS 2 - Relação de pacientes providenciada pelo prestador.
AVALIAÇÃO DO INDICADOR: 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: MAIO/2025 72 (SETENTA E DUAS) VAGAS; JUNHO/2025 73 (SETENTA E TRÊS) VAGAS; JULHO/2025 72 (SETENTA E DUAS) VAGAS, DANDO ATENDIMENTO AO INDICADOR. **PONTUAÇÃO: 85 (OITENTA E CINCO) PONTOS.**					

2	**CIRURGIAS EM ONCOLOGIA**	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	**Ofertou no trimestre:** **163 cirurgias ou mais: 85 pontos**; - Ofertou entre 100 e 162 cirurgias: **60 pontos**; Ofertou menos de 100 cirurgias, **não pontua**.	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 63 (SESSENTA E TRÊS) CIRURGIAS ONCOLÓGICAS. DESTA FORMA, O HOSPITAL NÃO PONTUA. **PONTUAÇÃO: NÃO PONTUA**					
3	**REGULAÇÃO DE VAGAS HOSPITALARES**	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.	**Disponibilizou 100% do pactuado: 85 pontos;** - Entre 75% e 99%: **60 pontos**; Abaixo de 75%, **não pontua**.	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.	**Disponibilizou 100% (7 leitos): 85 pontos;** - entre 75% e 99%: **60 pontos**; Abaixo de 75%, **não pontua**.	Relatório da supervisão de regulação in loco X 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 – 255 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%.	**Manteve ocupação maior ou igual a 85%: 80 pontos;** - entre 84,9% e 80%: **60 pontos;** Abaixo de 80%: **não pontua.**	Relatório disponibilizado pela supervisão de regulação in loco fornecido pela SECONVAG/ DEREG.
AVALIAÇÃO DO INDICADOR: CONFORME RELATÓRIO APRESENTADO PELA SECONVAG, COM RELAÇÃO À TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE UTI, O HOSPITAL APRESENTOU AS SEGUINTES TAXAS PARA O PERÍODO: 147,47% PARA O MÊS DE MAIO; 139,05% PARA O MÊS DE JUNHO E 111,06% PARA O MÊS DE JULHO DE 2025, COM MÉDIA PARA O PERÍODO DE 132,45%, EM ATENDIMENTO AO INDICADOR. **PONTUAÇÃO: 80 (OITENTA) PONTOS**					
5	**INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL**	Constituir interface com a Central de Regulação Municipal	Manter Núcleo Interno de Regulação (NIR) conforme regulamentação, atendendo aos seguintes requisitos mínimos: - Médico horizontal ou diarista (25% do indicador); - Enfermeira diarista (25% do indicador); - Assistente Social (25% do indicador); - Atendimento 24 horas (25% do indicador);	**Atendeu os 04 (quatro) itens do indicador (100%): 80 pontos**; Atendeu a 03 (três) itens do indicador (75%): **60 pontos**; Abaixo de 3 itens do indicador: **não pontua.**	1- Relatório fornecido pelo gestor municipal através da SECONVAG-DEREG.
		Tempo de resposta	Manter tempo de resposta (aceite ou recusa) em até 1 hora.	**Respondeu 100% da solicitação em 1 hora: 80 pontos** Respondeu entre 99% e 90% da solicitação em 1 hora: **60 pontos** Abaixo de 90%: **não pontua**	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)	**Aceite de 85% ou mais = 80 pontos** Aceite menor que 85% = não pontua	Relatório disponibilizado pelo gestor municipal através da SECONVAG-DEREG

AVALIAÇÃO DO INDICADOR: **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 – **60 (SESSENTA) PONTOS.** **COM RELAÇÃO À SEGUNDA PARTE DO INDICADOR**, NO TOCANTE AO TEMPO DE RESPOSTA, O HOSPITAL RESPONDEU EM 1 (UMA) HORA APROXIMADAMENTE 70,29% DOS CASOS, **NÃO ATENDENDO AO INDICADOR – NÃO PONTUA**. **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 – **80 (OITENTA) PONTOS**. **PONTUAÇÃO TOTAL DO INDICADOR: 140 (CENTO E QUARENTA) PONTOS.**					
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.	**Apresentou ata de todas as Comissões: 40 pontos;** Não apresentou, **não pontua**.	Cópias das atas e documentos do indicador alusivos ao período devidamente assinados.
AVALIAÇÃO DO INDICADOR: APRESENTADAS PELO HOSPITAL AS ATAS DAS SEGUINTES COMISSÕES: CCIH: ATA BIMESTRAL REALIZADA EM JULHO/2025; REVISÃO DE PRONTUÁRIOS UNIFICADA COM A COMISSÃO DE ÓBITOS: JUNHO E JULHO/2025 HUMANIZAÇÃO: ATA BIMESTRAL REALIZADA EM JUNHO/2025. 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. **PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS**					
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)	**Manteve a taxa em percentual inferior a 5% (100 % do indicador): 40 pontos** **Apresentou entre 5% e 7% de taxa de infecção: 20 pontos** **Apresentou percentual acima de 7%: não pontua**	Relatório demonstrativo apresentado pelo prestador, devidamente assinado.
AVALIAÇÃO DO INDICADOR: APRESENTADO PELO HOSPITAL GRÁFICO DEMONSTRATIVO COM AS TAXAS DE INFECÇÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL PARA O PERÍODO AVALIADO, COM AS SEGUINTES TAXAS: 0,00% PARA O MÊS DE MAIO/2025, 0,45% PARA O MÊS DE JUNHO/2025 E 0,12% PARA O MÊS DE JULHO DE 2025, DANDO ATENDIMENTO AO INDICADOR. **PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS**					

8	**SATISFAÇÃO DOS CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS**	Realizar avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.	Apresentar pesquisa de satisfação realizada no período avaliado, com percentual de aprovação acima de 80%.	**Apresentou dentro do percentual pactuado: 40 pontos;** Abaixo do percentual pactuado: **10 pontos**; Não apresentou, **não pontua.**	Relatórios apresentados pelo prestador, devidamente assinados
AVALIAÇAO DO INDICADOR: APRESENTADO PELO HOSPITAL GRÁFICO DEMONSTRATIVO COM PESQUISA DE SATISFAÇÃO REALIZADA NO HOSPITAL, COM OS SEGUINTES PERCENTUAIS DE SATISFAÇÃO: 88,5% PARA O MÊS DE MAIO/2025, 94,5% PARA O MÊS DE JUNHO/2025 E 87,7% PARA O MÊS DE JULHO DE 2025, DANDO ATENDIMENTO AO INDICADOR. **PONTUAÇÃO DO INDICADOR**: **40 (QUARENTA) PONTOS**					
9	**MANUTENÇÃO PREVENTIVA DE EQUIPAMENTOS**	Comprovar o bom estado de conservação e de funcionamento dos equipamentos disponibilizados no convênio.	Apresentar os contratos ou relatórios de manutenção dos equipamentos de (1) Ar condicionado para áreas críticas (Centro Cirúrgico e UTI): (2) Elevadores; (3) Radioterapia; 4) Raio X, 5) Tomografia; e 6) Ultrassonografia.	**Apresentou os 06 (seis) contratos (100% do indicador) ou relatórios de comprovação: 40 pontos**; **- Apresentou entre 5 e 4 contratos ou relatórios: 30 pontos;** **Abaixo de 4 contratos: não pontua.**	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	**TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL**	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.	**Manteve em 4% ou menos: 40 pontos;** Acima de 4%, **não pontua**.	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: 3,89% PARA O MÊS DE MAIO/2025, 2,94% PARA O MÊS DE JUNHO/2025 E 3,78% PARA O MÊS DE JULHO DE 2025, QUE SE MOSTRAM ABAIXO DO PERCENTUAL MENCIONADO NO INDICADOR. **PONTUAÇÃO DO INDICADOR: 40 (QUARENTA) PONTOS**					

11	**GESTÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE**	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). Manter gestão de riscos (Identificação de riscos, análise, avaliação e monitoramento) (40% do indicador); *Manter* sistemática de notificação de eventos adversos. (20% do indicador)	**Apresentou entre 90 e 100% das ações mencionadas no indicador: 40 pontos;** - Apresentou entre 60% e 89% das ações: **30 pontos;** - Apresentou abaixo de 60% das ações: **não pontua.**	Relatório de visita *in loco* 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	**GESTÃO DA QUALIDADE**	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)	**Manteve as práticas SGQ: 40 pontos** Não manteve: **não pontua**	Relatório de visita *in loco* 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	**TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS**	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.	**Apresentou relatório com 95% ou mais de cirurgias eletivas sem suspensão por falta de leito: 60 pontos** **Não apresentou ou alcançou menos de 95%: não pontua**	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 185 (CENTO E OITENTA E CINCO) NO TRIMESTRE, NENHUMA FOI SUSPENSA POR FALTA DE LEITO, SENDO SUSPENSAS 21 (VINTE E UMA) CIRURGIAS POR OUTROS MOTIVOS. DEU-SE ATENDIMENTO AO INDICADOR **PONTUAÇÃO: 60 (SESSENTA) PONTOS**					
TOTAL DE PONTOS DAS METAS QUALITATIVAS – 560 PONTOS					

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

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 presenta 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 MAIO, JUNHO E JULHO DE 2025, 3º (TERCEIRO) TRIMESTRE DO PLANO OPERATIVO), REALIZADA NO DIA 30 DE SETEMBRO DE 2025.

LISTA DE PRESENÇA

MEMBROS TITULARES DA COMISSÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLÁVIA MENDES DE SOUZA (COREG)_____

GEOVANA DOMINGOS NUNES (DEREG) _____

MEMBROS SUPLENTES DA COMISSÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SILVIA DE ALMEIDA MENDES ANDRADE (SECONVAG) _____

THAIS CARDOSO SOARES (SEACONT) _____

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_____