



**CAMPO NOVO
DO PARECIS**
PREFEITURA



OFÍCIO nº 322/2021/GAB Campo Novo do Parecis - MT, 16 de novembro de 2021

Para: Excelentíssimo Senhor
Vereador Marcelo José Burgel
Presidente da Câmara Municipal de Campo Novo do Parecis.

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 029/2021, referente ao Ofício 110/2021-GP, proveniente da Câmara Municipal de Campo Novo do Parecis - MT.

Ao cumprimentá-los cordialmente, vimos por meio deste, encaminhar em anexo resposta da Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais para o momento, reiteramos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


RAFAEL MACHADO
Prefeito Municipal

Câmara Municipal Campo Novo do Parecis

Data: 16/11/2021 Hora: 14:01
Espécie: \$IDENTIFICACAO\$
Autoria: PODER EXECUTIVO

00473/2021

Assunto: Ofício nº 322/2021/GAB, Resposta ao requerimento nº 029/2021, referente ao ofício nº 110/2021/GP.

Av. Mato Grosso, 66-NE | Centro | CEP 78.360-000 | Campo Novo do Parecis | MT
CNPJ 24.772.287/0001-36 | Fone (65) 3382-5100 | www.camponovodoparecis.mt.gov.br



me
mo
ran
do

MEMORANDO N°: 1168/2021

PARA: Chefe do Gabinete do Governo Municipal – Cleide Soares de Medeiros

ASSUNTO: Resposta Memorando n° 206/2021

Prezada

Em atenção ao memorando 206/2021, datado em 04 de novembro de 2021, que encaminha a requerimento n° 029/2021, da Câmara Municipal de Vereadores, de autoria dos Vereadores Willian Freitas, Marciano, Beito Machadinho, Cleide Nazário, Joaquim Equip, Marcio Nascimento e Marcelo Burgel, esta Secretaria Municipal de Saúde informa o que segue:

1. Plano de Trabalho (arquivos n° 1 à 1.7, com os volumes 3 à 10);
2. Relatórios exarados pela Comissão de Avaliação de Contratos (CAC) quanto ao cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras, acompanhados das atas respectivas, no período a partir de 1° de janeiro de 2021 (arquivos n° 2 à 2.8);
3. Relatórios exarados pelo Agente Fiscalizador do Contrato, no período a partir de 1° de janeiro de 2021 (arquivo n° 3).

Estamos encaminhando impresso o índice do Plano de Trabalho, os relatórios de desempenho da CAC e os relatórios do Agente fiscalizador. Em tempo destacamos que todos os itens acima citados estão sendo encaminhados em arquivo, via pendrive (enumerados de 1 à 3, sendo 18 arquivos das respostas solicitadas) e o memorando n° 284/2021 (totalizando no geral 20 arquivos).

Atenciosamente

Campo Novo do Parecis – MT, 16 de novembro de 2021.


DALMO HENRIQUE THOMAZZI
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 029/2021

PROTOCOLO	
N°	15070
DATA:	16/11/21 HORA: 10:30
ASS.:	Cleide

Índice	Plano de Trabalho Campo Novo de Parecis	Página
	Dados da Licitante	02
1	Introdução	03
1.1	Título	04
2	Campo Novo de Parecis	06
2.1	População do Município	07
2.2	Pirâmide etária	08
2.3	Trabalho e rendimento	08
2.4	Saúde	09
2.5	Objeto do Contrato	10
2.5.1	Objeto	10
2.5.2	Objetivo Geral	11
2.5.3	Objetivo Específico	11
2.5.4	ATIVIDADES CONTRATADAS	14
2.5.4.1	Quantitativo de saídas hospitalares	14
2.5.4.2	Laboratório de Análises Clínicas	14
2.5.4.3	Produção de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	14
2.5.4.4	Para o serviço destinado a remoção de pacientes o hospital deverá executar o seguinte quantitativo	14
2.5.3.5	Produção contratada para urgência e emergência	15
3	Histórico da Organização Social	16
3.1	Processo de Planejamento por nível hierárquico	19
4	Experiências	24
5	Eixo Assistencial	35
5.1	Acolhimento a Demanda Espontânea	36
5.1.1	Avaliação de riscos e vulnerabilidade	36
5.1.2	Fluxo de Atendimento e encaminhamento	41
5.1.3	Demanda Espontânea	42
5.1.4	Protocolo de Classificação de Riscos (CR)	47
5.1.5	Sistematização do atendimento na classificação de riscos	49
5.1.6	Fatores de Riscos Clínicos	55
5.1.7	Perfil e atribuições das equipes que atuam nos serviços de urgência	55
5.1.8	Atribuições Comuns dos Coordenadores	60
5.1.9	Monitoramento e Avaliação	61
5.1.10	Pactos e Integração dos Serviços na Rede	62
5.1.11	Outras especialidades reguladas com a CROSS	66
5.1.11.1	Cardiologia	66
5.1.11.2	Dermatologia	68
5.1.11.3	Endocrinologia	69
5.1.11.4	Gastroenterologia	71
5.1.11.5	Ginecologia	73
5.1.11.6	Hematologia	74
5.1.11.7	Hepatologia	78



5.1.11.8	Ortopedia	81
5.1.11.9	Otorrinolaringologia	83
5.1.11.10	Pneumologia	84
5.1.11.11	Psiquiatria	86
5.1.11.12	Reumatologia	87
5.1.11.13	Urologia	89
5.1.11.14	Colonoscopia	91
5.1.11.15	Endoscopia Digestiva Alta - EDA	92
5.2	Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco	104
5.2.1	Atendimento a Pacientes Vulneráveis	108
5.2.2	Protocolos para Acolhimento e Classificação de Risco Adulto	109
5.2.2.1	Introdução	109
5.2.2.2	Classificação dos Pacientes por prioridades de cores	109
5.2.2.3	Objetivos	110
5.2.2.4	Fluxo de atendimento interno	111
5.2.2.4.1	Fluxograma de classificação de risco	112
5.2.3	Classificação de Risco Infantil	116
5.2.3.1	Fluxo de classificação de risco infantil	119
5.2.4	Protocolo de classificação de risco adulto no pronto socorro	120
5.2.4.1	Síndrome do trauma	120
5.2.4.2	Alteração do estado mental	121
5.2.4.3	Coma/Convulsão	122
5.2.4.4	Dados vitais alterados	124
5.2.4.5	Doença Psiquiátrica	125
5.2.4.6	Insuficiência Respiratória	126
5.2.4.7	Dor Torácica	127
5.2.4.8	Anafilaxia e Reação Alérgica	128
5.2.4.9	Imunossupressão	129
5.2.4.10	Cefaléia	130
5.2.4.11	Queimadura	131
5.2.4.12	Dor Abdominal	132
5.2.4.13	Hemorragia	133
5.2.4.14	Diabetes	134
5.2.4.15	Abstinência Alcoólica	135
5.2.4.16	Diarréia e Vômitos	136
5.2.4.17	Partes Moles e Feridas	137
5.2.4.18	Situações Especiais	138
5.2.4.19	Sintomas Gripais	139
5.2.4.20	Outras Situações	140
5.2.4.21	Gestante	141
5.2.5	Protocolo de classificação de risco infantil no pronto socorro	142
5.2.5.1	Síndrome do Trauma	142
5.2.5.2	Alteração do Estado Mental	143
5.2.5.3	Coma Convulsão	144
5.2.5.4	Sinais Vitais Alterados	145
5.2.5.5	Doença Psiquiátrica	146
5.2.5.6	Insuficiência respiratória	147
5.2.5.7	Anafilaxia e Reação Alérgica	148
5.2.5.8	Imunossupressão	149



[Handwritten signatures and initials]

Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificados como Organização Social, para prestação de serviços médico-hospitalares na área de atuação de Hospital Geral Municipal com Perfil de Média Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS - Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst - No município de Campo Novo do Parecis, para realizar a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde ofertados aos municípios de Campo Novo do Parecis

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 21/2019 • INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA • CNPJ: 07.900.613/0001-24



CÂMARA MUNICIPAL
Campo Novo do Parecis-MT.
Fl. Nº 03

5.2.5.9	Cefaléia	150
5.2.5.10	Queimadura	151
5.2.5.11	Dor Abdominal	152
5.2.5.12	Hemorragia	153
5.2.5.13	Diabetes	154
5.2.5.14	Diarréia e Vômitos	155
5.2.5.15	Partes Moles e Feridas	156
5.2.5.16	Situações Especiais	157
5.2.5.17	Sintomas Gripais	158
5.2.5.18	Outras Situações	159
5.2.6	Acolhimento e Classificação de Risco em Maternidade - Rede Cegonha	160
5.2.6.1	Acolhimento e Classificação de Risco	161
5.2.6.2	Chaves de Decisão dos Fluxogramas	165
5.2.6.3	Parâmetros de Avaliação dos Sinais Vitais em Gestantes e Puérperas	166
5.2.6.4	Desmaio / Mal Estar Geral	168
5.2.6.5	Febre / Sinais De Infecção	169
5.2.6.6	Dor De Cabeça / Tontura / Vertigem	170
5.2.6.7	Perda De Sangue Via Vaginal	171
5.2.6.8	Náuseas E Vômitos	172
5.2.6.9	Falta De Ar / Sintomas Respiratórios	173
5.2.6.10	Dor Abdominal / Lombar/ Contrações Uterinas	174
5.2.7	Laqueadura	175
5.2.8	Classificação De Risco Em Ortopedia	176
5.3	Fluxos Operacionais Compreendendo Circulação em Áreas Restritas, externas e internas	178
5.3.1	Pacientes externos e visitantes	179
5.3.2	Implantação de fluxos	179
5.3.2.1	Fluxo operacional de circulação dos usuários em atendimento	179
5.3.2.1.1	Fluxo operacional de circulação dos usuários em atendimento	181
5.3.2.2	Fluxo Operacional de circulação em áreas restritas	181
5.3.2.2.1	Fluxo Operacional de circulação em áreas restritas	182
5.3.2.3	Fluxo operacional de circulação - Observação	182
5.3.2.3.1	Fluxo operacional de observação clínica	183
5.3.3	Fluxo para registros e documentos de usuários e administrativos	184
5.3.3.1	Objetivo	184
5.3.3.2	Responsabilidades	184
5.3.3.3	Descrição	184
5.3.4	Fluxo unidirecional para roupas	188
5.3.4.1	Fluxo unidirecional de roupas	192
5.3.5	Fluxo unidirecional de resíduos de saúde	192



Rua Adib Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-700



11 4617-7026



facebook.com/issrv



contato@issrv.com.br

www.ISSRV.com.br

DATA: 09/01/2020

5.3.6	Fluxo unidirecional de material estéril	202
5.3.6.1	Fluxo unidirecional de material estéril	203
5.4	Doenças de Notificação Compulsória - Núcleo de Vigilância Epidemiológica	204
5.4.1	Atribuições	205
5.4.2	Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória	206
5.4.3	Doenças e Agravos de notificação imediata	207
5.4.4	Epizootias E/Ou Morte De Animais Que Podem Preceder A Ocorrência De Doenças Em Humanos	208
5.4.5	Resultados Laboratoriais Devem Ser Notificados De Forma Imediata Pelos Laboratórios De Saúde Pública Dos Estados (Lacen) E Laboratórios De Referência Nacional Ou Regional	208
5.4.6	Resultado De Amostras Procedentes De Investigação De Surtos	208
5.5	Alta Hospitalar	209
5.5.1	Alta Hospitalar	209
5.5.2	Aspectos Práticos Relacionados A Orientação Para Alta Hospitalar	210
5.5.3	Avaliação Das Necessidades Do Paciente	211
5.5.4	Tópicos Abordados Na Orientação	212
5.5.5	Produtos Genéricos E Produtos De Referência.	212
5.5.6	Interferência De Alimento	213
5.5.7	Efeitos Colaterais	213
5.5.8	Requisitos Para Aquisição De Medicamentos	214
5.5.9	Alterações No Tratamento	214
5.5.10	NASF Núcleos De Apoio À Saúde Da Família	215
5.5.11	Articulação Do Cuidado Com O RAS	216
5.5.12	Integração Horizontal	217
5.5.13	Desospitalização Segura	218
5.5.14	Cuidados Domiciliares Compactuados Com O RAS	225
5.5.15	Atenção Básica E Média Complexidade Ambulatorial	227
5.5.16	Alta Complexidade Ambulatorial	227
5.5.17	Integração Das Programações	229
5.5.18	Orientações Para Alta Hospitalar	233
5.5.19	Orientação De Alta Puérpera E RN	234
5.6	Plano Terapêutico	237
5.6.1	Definição	237
5.6.2	Objetivos Principal	237
5.6.3	Indicação/Contraindicação	237
5.6.4	Modelo De Plano Terapêutico Multiprofissional	242



5.6.4.1	Linha De Cuidado Do Paciente Com DPOC	244
5.6.4.2	Linha De Cuidado: Hipoglicemia No Recém Nascido	245
5.7	SADT	246
5.7.1	Apresentação	246
5.7.2	Estrutura Organizacional	246
5.7.2.1	Serviços Contratados	246
5.7.2.1.1	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT	246
5.7.2.1.2	Orientações técnicas comuns para todos os serviços	247
5.7.2.1.3	Fluxo de acesso ao SADT	247
5.7.2.1.4	Radiodiagnóstico	248
5.7.2.2	Atribuições do Serviço de Radiodiagnóstico	250
5.7.3	Ultrassonografia- USG	251
5.7.3.1	Descrição da Rotina	252
5.7.3.2	Protocolos de Preparo para Realização de USG	253
5.7.3.2.1	Ultrassom de Abdômem Total	253
5.7.3.2.2	Ultrassom de Abdômen Superior	253
5.7.3.2.3	Ultrassom de Aparelho Urinário - Masculino e Feminino	254
5.7.3.2.4	Ultrassom de Próstata Via Abdominal	254
5.7.3.2.5	Ultrassom da Próstata Via - Transretal	254
5.7.3.2.6	Ultrassom de Abdômen Total	254
5.7.3.2.7	Exames que não Necessitam Nenhum Preparo	254
5.7.3.3	Indicações para solicitação de USG	255
5.7.3.3.1	Ultrassonografia ginecológica – Indicações	256
5.7.4	Laboratório de Análises Clínicas e Anatomopatologia/Citologia	257
5.7.4.1	Laboratório de Análises Clínicas	257
5.7.4.2	Serviço de Anatomia Patológica	259
5.7.4.3	PROTOCOLOS – Principais Exames de Análises Clínicas	259
5.7.4.3.1	Exame de Urina de Rotina (Urina I, EAS)	259
5.7.4.3.2	Dosagem de Creatinina (sangue)	260
5.7.4.3.3	Dosagem de Uréia (sangue)	260
5.7.4.3.4	Dosagem de glicose (Glicemia, Glicemia de jejum) (sangue)	261
5.7.4.3.5	Grupo sanguíneo e fator Rh (Tipagem sanguínea, ABO e Rh, Pesquisa de D fraco ou Du, Classificação sanguínea)	261
5.7.4.3.6	Pesquisa de Beta-HCG (HCG, Gonadotrofina coriônica humana, Teste imunológico da gravidez) (sangue ou urina)	262
5.7.4.3.7	Tempo de protrombina (TP) (Tempo de Quick, RNI, Tempo e atividade de protrombina-TAP) (sangue)	263
5.7.4.3.8	Tempo de tromboplastina parcial ativado (TTPa) (PTTa, PTT, aPTT) (sangue)	264
5.7.4.3.9	Líquor rotina (Líquido cefaloraquidiano, LCR)	265
5.7.4.3.10	Hemograma (Leucograma, eritograma, contagem de plaquetas e hematoscopia)	267
5.7.4.3.11	Hemocultura (Cultura de sangue)	267
5.7.4.3.12	Velocidade de hemossedimentação (VHS, Hemossedimentação)	268
5.7.4.3.13	Dosagem de Proteína C-reativa (PCR) (sangue)	269
5.7.4.3.14	Dosagem de ácido úrico (Urato, Uricemia) (sangue)	269
5.7.4.3.15	Cultura de Urina (Urocultura, Cultura de urina qualitativa e quantitativa)	270



5.7.4.3.16	Pesquisa de Bacilo Ácido-resistente – BAAR (Baciloscopia, Pesquisa de Bacilo de Koch –BK) (escarro)	271
5.7.4.3.17	Cultura para Micobactéria (Cultura para Bacilo de Koch – BK) (escarro)	272
5.7.4.3.18	Dosagem de bilirrubinas (Dosagem de Bilirrubina Total, Dosagem de Bilirrubina Direta e Indireta, Dosagem de Bilirrubina conjugada e não conjugada, Bilirrubina Direta e Indireta, Bilirrubina conjugada e não conjugada) (sangue)	273
5.7.4.3.19	Dosagem de Proteínas totais (Proteinemia) (sangue)	274
5.7.4.3.20	Dosagem de Colesterol (Colesterol total) (sangue)	274
5.7.4.3.21	Colesterol Frações (Perfil lipídico, Colesterol fracionado) (sangue)	275
5.7.4.3.22	Dosagem de triglicérides (Trigliceridemia) (sangue)	276
5.7.4.3.23	Dosagem de creatino quinase - CK (CK total) (sangue)	277
5.7.4.3.24	Dosagem da isoenzima creatino quinase MB - CKMB	278
5.7.4.3.25	Dosagem de Lactato (Ácido láctico) (sangue)	278
5.7.4.3.26	Dosagem de Potássio (Calemia, Dosagem de K) (sangue)	279
5.7.4.3.27	Dosagem de Sódio (Nátemia, Dosagem de Na+) (sangue)	280
5.7.4.3.28	Anticorpos anti-HAV IgM (Anticorpos contra antígenos do HAV da classe IgM) (sangue)	280
5.7.4.3.29	Anticorpos anti-HAV IgG (Anticorpos da classe IgG contra antígenos do HAV) (sangue)	281
5.7.4.3.30	HBsAg (Antígeno de superfície do HBV, Antígeno Austrália) (sangue)	282
5.7.4.3.31	Anticorpos anti-HBc - IgM (Anti-HBc IgM, Anticorpos contra antígeno do core do HBV da classe IgM) (sangue)	282
5.7.4.3.32	Anticorpos totais anti-HBc (Anti-HBc total, Anticorpos totais contra antígeno do core do HBV) (sangue)	283
5.7.4.3.33	Anticorpos anti-HBs (Anticorpos contra antígeno de superfície do HBV) (sangue)	284
5.7.4.3.34	HBeAg (Antígeno E do HBV) (sangue)	284
5.7.4.3.35	Anticorpos anti-HBe (Anticorpo contra antígeno E do HBV) (sangue).	285
5.7.4.3.36	VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) (Teste não treponêmico) (sangue)	286
5.7.4.3.37	FTA-abs (fluorescent treponemal antibody absorption) (sangue) (Imunofluorescência indireta IgG (FTA-abs, Imunofluorescência indireta IgM, Ensaio com anticorpo treponêmico fluorescente absorvido)	286
5.7.4.3.38	Exame parasitológico (EPF) (Fezes)	287
5.7.4.3.39	Sorologia para HIV (Pesquisa de anticorpos anti-HIV, Sorologia para AIDS, ELISA para HIV) (sangue)	288
5.7.4.3.40	Teste rápido para HIV (Imunocromatografia para HIV, Teste remoto para HIV) (sangue)	288
5.7.5	Electrocardiograma	289
5.7.5.1	Definição	289
5.7.6	Imobilização	292
5.7.6.1	Atribuições de técnico em Imobilização	292
5.7.6.2	Rotina e Fluxo – Sala de Gesso	296
5.7.7	Agência Transfusional	300



5.7.7.1	Fornecimento de Sangue e Hemoderivados	300
5.7.7.2	Descrição do Procedimento	301
5.7.7.3	Conferência e registro dos dados dos hemocomponentes	301
5.7.7.4	Monitoramento do ato transfusional	302
5.7.7.5	Rotina e Fluxo - Requisição de Procedimentos Hemoterápicos	304
5.7.7.5.1	Fluxo de Hemoterapia	305
5.7.7.5.2	Sugestão de Equipamentos necessários para uma agência transfusional	306
5.7.7.6	Treinamento Inicial e Periódico	308
5.7.7.6.1	Solicitações de Exames	308
5.7.7.6.2	Cadastro de Pacientes	312
5.7.7.7	Exames Sorológicos	314
5.7.8	Cardiotografia	325
5.8	Serviço de Nutrição	331
5.8.1	Modelo de regimento interno Nutrição	332
5.8.2	Processo porcionamento e distribuição de alimentos	339
5.8.3	Distribuição de dietas na unidade de observação	344
5.8.4	Dietas	345
5.8.4.1	Dieta Geral	346
5.8.4.2	Dieta Branda	347
5.8.4.3	Dieta Pastosa	348
5.8.4.4	Dieta Leve	350
5.8.4.5	Dieta Líquida	351
5.8.4.6	Dietas de rotina modificada	352
5.8.4.6.1	Dieta laxativa	352
5.8.4.6.2	Dieta com restrição de sódio	353
5.8.4.6.3	Dieta Hipercalórica e hiperproteica	354
5.8.4.6.4	Dieta Hiperproteica	356
5.8.4.6.5	Dieta Hiperproteica	357
5.8.4.6.6	Dieta para Diabetes	358
5.8.4.6.7	Dieta Hipocalórica	361
5.8.4.6.8	Dieta rica em ferro	364
5.8.5	Processos produtivos de preparo de fórmulas infantis	364
5.9	Segurança e Vigilância	372
5.9.1	Introdução	372
5.9.2	Orientações gerais	372
5.9.3	Acesso de Visitantes, Acompanhantes e responsáveis por apoio religioso e/ou espiritual a pacientes em observação	374
5.9.3.1	Horário para troca de acompanhantes	375
5.9.3.2	Horário para acesso de familiares em situação de óbito	375
5.9.3.3	Acesso de responsáveis por apoio religioso e/ou espiritual	375
5.9.4	Acesso à divisão de diagnóstico por imagem	376
5.9.5	Para adentrar aos serviços de saúde	377
5.9.6	Acesso de outros visitantes	377
5.9.6.1	Acesso de trabalhadores	377
5.9.7	Proposta de modelo do cartão de acompanhante	378
5.9.8	Modelo de cartão de visita estendida	379
5.9.9	Modelo de cartão de visita religiosa	379
5.10	Lavanderia e rouparia	381



5.10.1	Descrição do fluxo da rouparia	381
5.10.1.1	Coleta – Recolhimento de roupas sujas	381
5.10.1.2	Separação	382
5.10.1.3	Pesagem	382
5.10.1.4	Processamento na rouparia	383
5.10.2	Solicitação extraordinária via telefone/porta	384
5.10.3	Entrega de uniformes	384
5.11	Manual do serviço do serviço de higiene hospitalar	385
5.11.1	Introdução	385
5.11.2	Conceitos	386
5.11.2.1	Limpeza	386
5.11.2.2	Tipos de limpeza	387
5.11.2.3	Desinfecção	388
5.11.2.4	Unidade de pacientes	388
5.11.2.5	Produtos	388
5.11.2.5.1	Produtos saneantes	389
5.11.2.5.2	Critérios de compra	390
5.11.2.6	Produtos utilizados na limpeza de superfícies	391
5.11.2.6.1	Produtos utilizados na desinfecção de superfícies	391
5.11.3	Recursos humanos	392
5.11.3.1	Atribuições	392
5.11.3.2	Atribuições administrativas	393
5.11.3.3	Atribuições técnicas para supervisores ou encarregados do serviço de limpeza	393
5.11.3.4	Outras atribuições	394
5.11.3.5	Definições de responsabilidades	394
5.11.4	Áreas Hospitalares	395
5.11.4.1	Classificações das áreas assistenciais	395
5.11.4.2	Frequência de limpeza das unidades	396
5.11.4.3	Áreas hospitalares de circulação	399
5.11.4.4	Vidros externos	399
5.11.4.5	Áreas externas	400
5.11.4.6	Salas administrativas hospitalares não críticas	401
5.11.4.7	Frequência de limpeza terminal programada	402
5.11.5	Procedimentos operacionais Padrão	402
5.11.5.1	Limpeza do piso	402
5.11.5.2	Limpeza de pias, lavatórios e tanques	404
5.11.5.3	Limpeza de sanitários	405
5.11.5.4	Limpeza de cestos de resíduos	406
5.11.5.5	Limpeza de janelas e vidros	407
5.11.5.6	Limpeza terminal da unidade do paciente	408
5.11.5.7	Limpeza e cuidado com flores e plantas	410
5.11.5.8	Limpeza dos elevadores	411
5.11.5.9	Limpeza dos bebedouros	412
5.11.6	Higienização das mãos em serviço de saúde	413
5.11.6.1	Recomendações para higienização das mãos em serviços de saúde	413
5.12	Transporte De Material Biológico	416
5.12.1	Fundamentos Normativos Aplicáveis Ao Transporte De	418



	Material Biológico	
5.12.2	Classificação De Risco No Transporte De Material Biológico	420
5.12.3	Figura 1 - Gerenciamento De Riscos Biológicos No Transporte De Material Biológico	422
5.12.4	Figura 2 - Fluxograma De Classificação De Risco Aplicado Ao Transporte De Material Biológico	423
5.12.5	Substância Infeciosa Da Categoria A	424
5.12.6	Quadro 2 - Agentes Patogênicos Presentes Em Substâncias Infeciosas Da Categoria A	425
5.12.7	Acondicionamento, Rotulagem E Etiquetagem	427
5.12.8	Documentação	429
5.12.9	Cuidados No Transporte	429
5.12.10	Particularidades do Transporte De Substâncias da Categoria A	430
5.12.11	Substância Biológica Da Categoria B	431
5.12.12	Transporte Terrestre (Normas Da ANTT)	433
5.12.13	Acondicionamento, Rotulagem E Etiquetagem	434
5.12.14	Biossegurança	435
5.12.15	Documentação	436
5.12.16	Materiais Refrigerantes	437
5.12.17	Transportadores E Veículos	441
5.13	Central de gases medicinais	449
5.13.1	Introdução	449
5.13.2	Gases medicinais	451
5.13.3	Principais gases medicinais	455
5.13.4	Classificação dos gases por suas propriedades físicas	457
5.13.5	Central de gases medicinais	457
5.13.6	Abastecimento e fornecimento de gases	458
5.13.7	Armazenamento de cilindros	459
5.13.8	Cores de identificação em cilindro	460
5.13.9	Procedimentos operacionais padrão Gases medicinais	461
5.13.9.1	Descrição das tarefas	463
5.13.10	Solicitação e utilização de cilindro de gases medicinais nas unidades assistenciais	466
5.13.11	Dos equipamentos de proteção individual	467
5.13.12	Acessórios	467
5.13.13	Ficha de inspeção de segurança	470
5.14	Arquivos de prontuários de paciente	471
5.14.1	Introdução	471
5.14.2	O conceito de prontuário do paciente (PP)	471
5.14.3	Utilidades e aplicações	472
5.14.4	Legislação	473
5.14.5	Descrição/definições	474



Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificadas como Organização Social, para prestação de serviços médicos hospitalares na área de atuação de Hospital Geral Municipal com Perfil de Média Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS - Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst - No município de Campo Novo do Parecis, para realizar a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde ofertados aos munícipes de Campo Novo do Parecis.

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 21/2019 • INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA • CNPJ: 07.900.613/0001-24

5.14.5.1	Prontuários médicos	474
5.14.5.2	Prioridades do prontuário	474
5.14.5.3	Guarda do prontuário médico	475
5.14.5.4	Manual de certificação para sistema de registro eletrônico em saúde	476
5.14.5.5	Cadastro de usuários do SUS	476
5.14.6	Serviços de arquivo médico e estatísticas (SAME)	476
5.14.7	Comissão de revisão de prontuários/FA's	476
5.14.8	Formulários	477
5.14.9	Termos de consentimento	477
5.14.9.1	Modelo de termo de consentimento	478
5.14.10	Instruções específicas de preenchimento do prontuário	479
5.14.11	Criação e revisão de formulários	480
5.14.12	Prontuário institucional	481
5.14.13	Padrão de formatação dos impressos	481
5.14.14	Sigilo, confidencialidade, privacidade	482
5.14.14.1	Compartilhamento de Informações	483
5.14.14.2	Acesso às informações	483
5.14.15	Coleta de informação do prontuário para fins estatísticos e oficiais	483
5.14.15.1	Acesso para consulta de terceiros	484
5.14.15.2	Acesso para consulta interna	484
5.14.15.3	Emissão de cópia de prontuários	484
5.14.15.4	Solicitação pelo próprio paciente	484
5.14.15.5	Solicitação de familiares e responsáveis legais (paciente vivo)	485
5.14.16	Óbito do Paciente	485
5.14.17	Regras os demais casos	485
5.14.18	Perdas ou extravios	486
5.14.19	Destruição de documentos	486
5.14.20	Funcionamento da unidade de arquivos de prontuários	486
5.14.20.1	Objetivo	486
5.14.20.2	Objetivos específicos	487
5.14.20.3	Prontuários de pacientes de alta óbito e transferência	487
5.14.20.3.1	Quanto à Alta Hospitalar	488
5.14.20.4	Detalhamento do processo	488
5.14.20.5	Legislação aplicada	489
5.14.20.6	Manual de Abreviaturas, siglas e símbolos do ISSRV	490
5.15	Prontuário Eletrônico	521
5.15.1	Orientações gerais sobre o sistema	525
5.15.2	Orientação Básica de Utilização do Sistema	527
5.15.3	Controle de acesso ao sistema	530
5.15.4	Instalação do sistema	533
5.15.5	Tipos de Instalação do Sistema	539
5.15.6	Ativando o Sistema E-SUS AB	543
5.15.7	Capítulo 3 - Administração do Sistema	545
5.15.8	CBO	548
5.15.9	Unidade de Saúde	554
5.15.10	Editar tipos de sistema	555
5.15.11	Equipes	556
5.15.12	Perfil	564



Rua Adib Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-100

☎ 11 4617-7026 🌐 facebook.com/issrv 📧 contato@issrv.com.br
www.ISSRV.com.br

DATA: 09/01/2020

Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificados como Organização Social, para prestação de serviços médico-hospitalares na área de atuação de Hospital Geral Municipal com Perfil de Média Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS - Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst - No município de Campo Novo do Parecis, para realizar a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde ofertados aos municípios de Campo Novo do Parecis

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 21/2019 • INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA • CNPJ: 07.900.613/0001-24



CÂMARA MUNICIPAL
Campo Novo do Parecis-MT.
FI Nº. 01

5.15.13	Rotina de sincronização com a rede Municipal	570
5.15.14	Transmissão de dados	571
5.15.15	Controle de envio de fichas	574
5.15.16	Exportar BPA	582
5.15.17	Cidadão	584
5.15.18	Agenda	590
5.15.19	Atendimentos	597
5.15.20	SOAP	610
5.15.21	Ferramenta do Plano - Receita	626
5.15.22	Ferramentas do Plano - Orientação	629
5.15.23	Lista de Problemas	632
5.15.24	Antecedentes	634
5.15.25	Coleta de dados simplificada	639
5.15.26	Registro de Procedimentos individualizados	670
5.15.27	Atividade de planejamento de equipe	682
5.15.28	Atividade de saúde	683
5.15.29	Copiar ficha de atividade coletiva	685
5.15.30	Relatórios	690
5.15.31	Conteúdo dos relatórios consolidado	695
5.15.32	Conteúdo dos relatórios operacionais	701
5.16	Implantação Da Logística De Suprimentos	705
5.16.1	Introdução	705
5.16.2	Gestão De Estoque	706
5.16.3	Gestão De Compras	708
5.16.4	Manual De Rotinas De Almoxarifado E Farmácia	709
5.16.4.1	Objetivo	709
5.16.5	Central De Abastecimento Almoxarifado	709
5.16.6	Recebimento E Inspeção Dos Produtos – Almoxarifado	710
5.16.7	Avaliação E Performance Do Fornecedor – Almoxarifado	711
5.16.8	Manuseio De Produtos – Almoxarifado	711
5.16.9	Armazenar Os Produtos – Almoxarifado	711
5.16.10	Separação De Materiais E Medicamentos	712
5.16.11	Distribuição	712
5.16.12	Emitir Relatório Gerenciais – Almoxarifado	712
5.16.13	Solicitação De Materiais Para Sub Estoque	713
5.16.14	Relação De Materiais E Medicamentos Padronizados	714
5.16.14.1	Medicações Padronizadas	714
5.16.14.2	Materiais Padronizados	725
5.16.15	Compras	744
5.16.15.1	Fluxo De Teste De Produtos	748



Rua Adib Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-100



11 4617-7026



facebook.com/issrv



contato@issrv.com.br

www.ISSRV.com.br

DATA: 09/01/2020

5.16.15.2	Homologação E Acompanhamento Do Desempenho De Fornecedores De Produtos E Serviços	749
5.16.15.3	Avaliar Desempenho Dos Fornecedores De Produto Que Tenham Impacto Direto No Atendimento Ao Paciente - Gestor De Suprimentos (Compras)	751
5.16.15.4	Compras De Urgência	752
5.16.15.5	Inventário	753
5.16.16	Farmácia Hospitalar	754
5.16.16.1	Comissão De Farmácia E Terapêutica	755
5.16.16.2	Sistema De Dispensação De Medicamentos	756
5.16.16.2.1	Dose Coletiva	757
5.16.16.2.2	Dose Individualizada	757
5.16.16.2.3	Dose Unitária	757
5.16.16.3	Farmácias Satélites	758
5.16.16.4	Farmácia Central	758
5.16.16.5	C.A.F (Central De Abastecimento Farmacêutica)	759
5.16.16.5.1	Responsabilidades Dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares	759
5.16.16.5.2	Funções Dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares, Entre Outras	759
5.16.16.6	Distribuição (Dose Unitária)	760
5.16.16.7	Abastecimento Do Setor (Centro De Custo)	761
5.16.16.8	Separar/Transferir /Dispensar /Farmácia	761
5.16.16.9	Emitir Relatório Gerenciais – Farmácia	762
5.16.17	Solicitação De Medicamento Não Padronizado	762
5.16.18	Solicitação E Recebimento De Medicamentos Por Doação	763
5.16.19	Legislação De Referência	765
5.16.20	Setor De Almoxarifado	765
5.16.21	Setor De Transportes	766
5.16.22	Organização Dos Almoxarifados	766
5.16.22.1	Instalações De Almoxarifados	767
5.16.23	Aspectos Construtivos: Considerações Ambientais, Equipamentos, Mobiliários, Ordenação Dos Produtos, Cuidados Gerais	768
5.17	Central De Material E Esterilização	769
5.17.1	Conceitos	769
5.17.1.1	Limpeza	769



5.17.1.2	Descontaminação	770
5.17.1.3	Desinfecção	770
5.17.1.4	Esterilização	770
5.17.1.5	Artigos	770
5.17.1.6	Superfícies	770
5.17.2	Estrutura Física	770
5.17.3	Processamento De Artigos	771
5.17.3.1	Recursos Humanos	772
5.17.4	CrITÉrios Recomendados Para O Processamento Dos Artigos	774
5.17.5	Fluxograma De Materiais	775
5.17.5.1	Limpeza	776
5.17.5.1.1	Fluxograma Do Processo De Limpeza	778
5.17.5.1.2	Recomendações Para Limpeza Manual	779
5.17.5.2	Desinfecção	779
5.17.5.2.1	Fluxo Para Desinfecção	781
5.17.5.2.2	Produtos Desinfetantes	782
5.17.5.2.3	Álcool 70º	785
5.17.5.3	Esterilização	788
5.17.5.3.1	Recomendações Para Esterilização A Vapor Saturado Sob Pressão	789
5.17.5.3.2	Prazo De Validade Após Esterilização	790
5.17.5.3.3	Monitoramento Dos Processos De Esterilização	791
5.17.5.3.4	Tipos De Monitoramento	791
5.17.5.3.5	Procedimentos Para Realizar O Teste Biológico	793
5.17.5.3.6	Modelo De Registro Do Processo De Esterilização	796
5.17.5.4	Armazenamento E Distribuição Dos Materiais	797
5.17.6	Limpeza E Organização Da CM	798
5.17.6.1	Rotinas: Técnica De Limpeza E Desinfecção Ou Esterilização	800
5.17.6.2	Equipamento de proteção individual	805
5.17.7	Rotinas De Cuidados Com Os Epis	806
5.17.8	Higienização Do Expurgo	807
5.17.9	Higienização Da Sala De Preparo/ Esterilização/Guarda De Materiais	807
5.17.10	Equipamentos	808
5.18	Serviço De Vigilância E Controle De Acesso	809
5.18.1	O Monitoramento Por Cftv Com Acesso Pela Internet Será	809



	Feita Por Empresa Especializada.	
5.18.2	Objeto	809
5.18.3	Descrição E Especificação Das Atividades	809
5.18.4	Características Dos Equipamentos Câmeras	810
5.18.5	DVR	810
5.19	Atendimento Ao Usuário	811
5.19.1	Proposta Para A Implantação De Serviço De Atendimento Ao Usuário	811
5.19.2	Regimento Do Serviço De Atendimento Ao Usuário	812
5.19.2.1	Atribuições:	814
5.19.2.2	Proposta De Pesquisa Periódica/ Contínua De Satisfação Do Usuário, Com Definição De Uso Das Informações.	815
5.19.2.3	Pesquisa De Satisfação Do Usuário	816
5.19.2.4	Formulário De Pesquisa	816
5.19.2.5	Monitoramento Da Manifestação Do Cliente	818
5.19.2.6	Interpretação	819
5.19.2.7	Limitações	820
5.19.3	Manual Com Indicação Das Formas De Notificação, Recepção, Orientação Social E Apoio Psicossocial Aos Usuários E Familiares Na Emergência Conforme Classificação De Risco	821
5.19.3.1	Horários E Frequência	822
5.19.3.2	Implantação Do Consentimento Informado	822
5.19.3.3	Instrução Com Definições De Horários, Critérios E Medidas De Controle De Risco Para As Visitas Aos Usuários.	823
5.19.3.4	Acesso Dos Visitantes	824
5.19.3.5	Acesso Dos Acompanhantes	827
5.19.4	Proposta Para A Implantação De Orientações Quanto Às Formas De Acomodação E Conduta Para Os Acompanhantes	828
5.19.4.1	Manual De Conduta Para Os Acompanhantes De Usuários Idosos E Portadores De Necessidades Especiais E Vulneráveis	829
5.19.5	Política De Direitos E Deveres Dos Pacientes E Familiares	831
5.19.5.1	Direitos Dos Pacientes E Familiares	831
5.19.5.2	Responsabilidades E Deveres Dos Pacientes E Familiares	833
5.20	Sistema Informatizado De Gestão Hospitalar	834
5.20.1	Descrição Do Sistema Informatizado	834



Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificadas como Organização Social, para prestação de serviços médico-hospitalares na área de atuação de Hospital Geral Municipal com Perfil de Média Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS - Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst - No município de Campo Novo do Parecis, para realizar a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde ofertados aos munícipes de Campo Novo do Parecis.

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 21/2019 • INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA • CNPJ: 07.900.613/0001-24



000647

CÂMARA MUNICIPAL
Campo Novo do Parecis-MT.
FI N° 09

5.20.1.1	Descrição Do Módulo Complexo De Regulação	835
5.20.1.2	Descrição Do Módulo Da Farmácia	836
5.20.1.3	Descrição Do Módulo Da Farmácia De Manipulação	838
5.20.1.4	Descrição Do Módulo Controle De Unidades De Saúde Ambulatorial	839
5.20.1.5	Descrição Do Módulo Controle De Viagens	846
5.20.1.6	Descrição Do Módulo Laboratório	847
5.20.1.7	Descrição Do Módulo Ouvidoria Em Saúde	848
5.20.1.8	Descrição Do Módulo PPI	848
5.20.1.9	Descrição Do Módulo Pronto Atendimento	849
5.20.1.10	Descrição Do Módulo Hospitalar	851
5.20.1.11	Descrição Do Módulo Vacina	852
5.20.1.12	Descrição Do Módulo Gerenciamento De Senhas De Atendimento	855
5.20.1.13	Descrição Do Módulo Envio Automático De Torpedo Para Pacientes	856
5.20.1.14	Descrição Do Módulo Georreferenciamento	857
5.20.1.15	Descrição Do Módulo Prontuário Eletrônico	857
5.20.1.16	Descrição Do Módulo Controle De Entrega De Medicamentos Em Processo Judicial	860
5.20.1.17	Descrição Do Módulo SAMU	861
5.20.1.18	Descrição Do Módulo Relatórios	863
5.20.1.19	Descrição Da Integração Com Dispositivos Moveis (Mobile: Tablet E Smartphone)	864
5.20.2	E-SUS	864
5.20.3	Câmeras De Segurança	869
5.20.3.1	Introdução	869
5.20.3.2	Implantação	870
5.20.3.3	Sobre O Sistema	872
5.20.3.4	Configuração De Câmeras Ip De Segurança Em Instalações Médicas	872
5.20.3.5	Orientação Para Implantação	873
5.20.3.6	Premissas Para Instalação	873
5.21	Política De Direitos E Deveres Dos Pacientes E Familiares	874



Rua Adib Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-700

11 4617-7026

facebook.com/issrv

contato@issrv.com.br

www.ISSRV.com.br

DATA: 09/01/2020

Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificadas como Organização Social, para prestação de serviços médico-hospitalares na área de atuação de Hospital Geral Municipal com Perfil de Média Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS - Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst - No município de Campo Novo do Parecis, para realizar: a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde ofertados aos municípios de Campo Novo do Parecis.

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 21/2019 • INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA • CNPJ: 07.900.613/0001-24



5.21.1	Finalidades	874
5.21.2	Descrição	874
5.21.3	Direitos Dos Pacientes E Familiares	874
5.21.4	Responsabilidades E Deveres Dos Pacientes E Familiares	876
5.22	Transportes	877
5.22.1	Introdução	877
5.22.2	Sistemas Estaduais De Urgência E Emergência	881
5.22.2.1	Regulamento Técnico	881
5.22.3	Plano Estadual De Atendimento Às Urgências E Emergências	883
5.22.4	A Regulação Médica Das Urgências E Emergências	885
5.22.4.1	Atribuições Da Regulação Médica Das Urgências E Emergências:	886
5.22.5	Regulação Do Setor Privado De Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (Incluídas As Concessionárias De Rodovias):	888
5.22.6	Atendimento Pré-Hospitalar Fixo	888
5.22.7	As Urgências E Emergências E A Atenção Primária À Saúde E O Programa De Saúde Da Família	889
5.22.7.1	Acolhimento Dos Quadros Agudos:	889
5.22.7.2	Capacitação De Recursos Humanos	890
5.22.7.3	Estruturação Dos Recursos Físicos	890
5.22.7.4	Estruturação Da Grade De Referência	891
5.22.8	Unidades Não-Hospitalares De Atendimento Às Urgências E Emergências	891
5.22.9	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel	899
5.7.22.10	Definição Dos Veículos De Atendimento Pré-Hospitalar Móvel	905
5.22.10.1	Classificação	905
5.22.10.2	Veículos De Intervenção Rápida	906
5.22.10.3	Definição Dos Materiais E Equipamentos Das Ambulâncias	906
5.22.10.4	Definição Dos Medicamentos Das Ambulâncias	909
5.22.10.5	Tripulação	909
5.22.11	Atendimento Hospitalar	910
5.22.11.1	Unidades Hospitalares De Atendimento Às Urgências E	910



Rua Adib Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-700

11 4617-7026 facebook.com/issrv contato@issrv.com.br

www.ISSRV.com.br

DATA: 09/01/2020

	Emergências	
5.22.12	Transferências E Transporte Inter-Hospitalar	913
5.22.13	Diretrizes Técnicas	915
5.22.14	Responsabilidades/Atribuições Da Central De Regulação/Médico Regulador	917
5.22.15	Responsabilidades/Atribuições Da Equipe De Transporte	917
5.22.16	Responsabilidades/Atribuições Do Serviço/Médico Receptor	918
5.22.17	Núcleos De Educação Em Urgências	918
5.22.18	Recomendação De Atividades Práticas	921
5.23	Implementação E Funcionamento De Outros Serviços	922
5.23.1	Serviço De Assistência Social	922
5.23.1.1	Protocolos E Procedimentos Operacionais	922
5.23.1.2	Procedimentos Operacionais	923
5.23.1.3	Indicadores Da Assistência Social	925
5.23.1.4	Instrução Para O Funcionamento Do Serviço Social	925
5.23.1.5	Legislação De Referência	930
5.23.2	Serviço De Fisioterapia	930
5.23.2.1	Recursos Fisioterapêuticos	936
5.23.2.2	Estrutura/ Escala	939
5.23.3	Serviço de Psicologia	940
5.23.3.1	Protocolos E Procedimentos Operacionais	940
5.23.3.2	Atendimentos Da Psicologia	941
5.23.3.3	Equipe Mínima	943
5.23.4	Serviço De Fonoaudiologia	943
6	Incremento de Atividade	944
6.1	Hospital Amigo da Criança	945
6.1.1	Objetivos	945
6.1.2	10 passos para o sucesso do aleitamento materno	945
6.1.3	Obrigações para se tornar amigo da criança	946
6.2	Sala de apoio e amamentação	947
6.2.1	Apresentação	947
6.2.2	Introdução	947
6.2.3	Legislação brasileira	947
6.2.4	Sala de apoio a amamentação	949
6.3	Projeto Coração de criança	951
6.4	Sala de apoio individual ao trabalho de parto	953
6.4.1	Técnicas não farmacológicas para o alívio da dor	955
6.4.1.1	Massagens corporais	955
6.4.1.2	Exercícios respiratórios	955
6.4.1.3	Banho Morno e de aspersão	955
6.4.1.4	Bola	956
6.4.1.5	Cavalinho	957
6.5	Contratação de farmacêutico para atividade de	958



	farmacologia clinica	
6.5.1	Justificativa	958
6.5.2	Objetivos	958
6.5.3	Atenção farmacêutica	958
6.5.4	Atribuições do farmacêutico clinico	959
6.6	Regulação do acesso	960
6.6.1	Principais ações para efetivar a regulação do acesso	962
6.6.2	Instrumentos para regulação do acesso	962
6.6.3	O papel dos protocolos assistenciais	963
6.6.4	Complexos reguladores	965
6.6.5	Centrais de regulação	965
6.6.5.1	Objetivo da central de regulação	965
6.6.5.2	Atribuições da Central de regulação	966
6.6.5.3	Recursos necessários	967
6.6.6	Estratégias de regulação	967
6.6.7	Sistemas Informatizados	972
6.6.8	Processo autorizativo	974
6.6.9	Núcleo Interno de Regulação NIR	976
6.6.9.1	Composição	978
6.6.9.2	Regimento	978
6.6.9.3	POP	987
6.6.9.3.1	Cadastramento dos estabelecimentos	987
6.6.9.3.2	Regulação de Acesso, das Responsabilidades	988
6.7	Abertura de cartório para registro de RN	992
6.7.1	Documentos necessários	993
6.7.2	Pessoal	994
6.8	Atuação direta com o Psicólogo com mulheres vítimas de violência	995
6.8.1	Introdução	995
6.8.2	Violência contra a mulher	995
6.8.3	Definições sobre violência	995
6.8.4	Violência familiar e doméstica	998
6.8.5	Formas de violência contra a mulher	998
6.8.6	Atuação do Psicólogo	999
7	Eixo de Gestão	1001
7.1	Política De RH	1002
7.1.1	Política De Gestão E Desenvolvimento De Pessoas	1002
7.1.1.1	Objetivos Estratégicos	1002
7.1.1.2	Normas De Seleção E Avaliação	1003
7.1.1.3	Processo De Integração	1007
7.1.1.4	Normas De Administração De Pessoal	1008
7.1.1.5	Modelo De Contrato De Gestão	1009
7.1.1.6	Registro De Ponto	1012
7.1.1.6.1	Registro E Controle De Pessoal Biometria	1013
7.1.1.6.2	Modelo De Escala De Trabalho	1014
7.1.1.7	Obrigações Contratuais	1015
7.1.1.8	Política De Cargos E Salários	1025
7.1.1.8.1	Plano De Carreira	1030
7.1.1.8.2	Mecanismo De Gratificação	1034
7.1.1.9	Gestão A Vista	1037



7.1.1.10	Regulamento De RH	1037
7.1.1.10.1	Regime De Trabalho	1038
7.1.2	Proposta De Educação Em Saúde	1056
7.1.2.1	Núcleo De Educação Permanente Em Saúde	1056
7.1.2.2	Proposta De Gestão De Educação Permanente Multidisciplinar	1057
7.1.2.2.1	Objetivo Geral	1058
7.1.2.2.2	Objetivo Específico	1058
7.1.2.2.3	Estrutura	1059
7.1.2.3	Proposta De Treinamento De Educação	1059
7.1.2.4	A Política Nacional De Educação Permanente Em Saúde	1064
7.1.2.4.1	Desafios Da Implementação Do Modelo De Educação Permanente Em Saúde	1066
7.1.3	Organograma	1068
7.1.4	Descrição Das Competências	1070
7.1.4.1	Atribuições Dos Cargos	1075
7.1.4.2	Objetivo	1075
7.1.4.3	Conceitos Básicos	1076
7.1.4.4	Descrição Sumária Das Atribuições Dos Cargos	1076
7.1.5	Dimensionamento De Pessoal	1106
7.2.1	Protocolos Clínicos	1108
7.2.1.1	Cefaleia	1108
7.2.1.2	Abordagem Ao Paciente Com Dispneia	1110
7.2.1.3	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) Descompensada	1115
7.2.1.4	Cetoacidose Diabética	1117
7.2.1.5	Hipoglicemia	1119
7.2.1.6	Acidose Metabólica	1121
7.2.1.7	Sepses	1121
7.2.1.8	Síndrome Coronariana Aguda	1130
7.2.1.8.1	Ficha De Atendimento A Dor Torácica	1139
7.2.1.9	Arritmias Cardíacas	1143
7.2.1.10	Ataque Vascular Cerebral	1145
7.2.1.11	Edema Agudo De Pulmão Hipertensivo	1147
7.2.1.12	Síndrome Coronariana Aguda Associada À Hipertensão Arterial	1149
7.2.1.13	Atendimento ao Politraumatizado	1150
7.2.1.14	Afogamento	1154
7.2.1.15	Atendimento Ao Grande Queimado	1156
7.2.1.16	Trauma Pediátrico	1160
7.2.1.17	Sequência Rápida De Intubação (Sri)	1164
7.2.1.18	Fechamento De Ferimentos	1166
7.2.1.19	Protocolo De IAM	1169
7.2.1.20	Protocolo De AVC	1179
7.2.1.21	Protocolo De Diagnóstico E Tratamento De ITU	1183
7.2.1.22	Síndrome Respiratória Aguda	1186
7.2.1.23	Cetoacidose Diabética (Cad) E Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar (Ehh)	1188
7.2.1.24	Protocolo De Sepses	1190
7.2.2	Protocolos De Ortopedia	1195



7.2.2.1	Protocolo De Cervicalgias	1195
7.2.2.2	Protocolo Fratura Da Diáfise Do Adulto	1200
7.2.2.3	Fratura Da Patela	1201
7.2.2.4	Fratura De Rádio Distal Em Adulto	1202
7.2.2.5	Fratura Diafisária Do Terço Médio Da Clavícula No Adulto	1205
7.2.2.6	Fratura Diafisária Isolada Do Fêmur Na Criança	1207
7.2.2.7	Fratura Do Colo Cirúrgico De Úmero Em Adultos	1209
7.2.2.8	Fratura Do Colo Femoral No Idoso	1211
7.2.2.9	Fratura Fechada Da Diáfise Do Fêmur No Adulto	1215
7.2.2.10	Fratura Fechada Traumática Subtrocanteriana Do Fêmur No Adulto	1216
7.2.2.11	Fratura Intra-Articular Do Calcâneo	1217
7.2.2.12	Fraturas De Escafóide	1218
7.2.2.13	Fraturas Expostas De Diáfise De Fêmur Em Paciente Adulto Jovem	1220
7.2.2.14	Fraturas Do Terço Distal Do Antebraço Na Criança	1222
7.2.2.15	Fraturas Do Tornozelo No Adulto	1225
7.2.2.16	Fratura Supracondiliana Do Úmero Na Criança	1226
7.2.2.17	Lesões Traumáticas Da Coluna Cervical	1228
7.2.2.18	Lesões Traumáticas Da Coluna Torácica	1229
7.2.2.19	Lombalgias E Lombociatalgias	1231
7.2.2.20	Uso Dos Antiinflamatórios Não Hormonais Na Dor Crônica Em Pacientes Com Osteoartrite (Osteoartrose)	1235
7.2.3	Protocolos De Anestesiologia	1237
7.2.3.1	Finalidade	1237
7.2.3.2	Descrição	1237
7.2.3.3	Anestesia E Sedação	1238
7.2.3.4	Diretrizes E Responsabilidades	1239
7.2.3.5	Serviços Diagnósticos	1241
7.2.3.6	Avaliação Pré Anestésica E Sedação	1241
7.2.3.7	Termo De Consentimento Esclarecido Para Anestesia	1243
7.2.3.8	Assistência Anestésica	1243
7.2.3.9	Recuperação Pós Anestésica Ou Pós Sedação	1244
7.2.3.10	Assistência Cirúrgica	1244
7.2.3.11	Gerenciamento De Riscos	1247
7.2.3.12	Monitoramento E Continuidade	1248
7.2.3.13	Modelo De Ficha Trans Operatória De Monitoramento Anestésico	1249
7.2.4	Protocolos Pediátricos	1250
7.2.4.1	Atenção As Urgências Em Pediatria	1250
7.2.4.2	Correção De Distúrbios Acido Básico E Hidroeletrolíticos	1260
7.2.4.3	Insuficiência Renal Aguda	1266
7.2.4.4	Atendimento A PCR	1267
7.2.4.5	Estabilização Pós Ressuscitação Cardiorrespiratória	1278
7.2.4.6	Abordagem Inicial Da Criança Politraumatizada	1288
7.2.4.7	Traumatismo Crânio Encefálico Na Infância	1304
7.2.4.8	Traumatismo Raquimedular Em Crianças	1310
7.2.4.9	Pequenos Ferimentos Em Pediatria	1333
7.2.4.10	Traumas Oculares E Dentário Na Infância	1338
7.2.4.10.1	Condutas Em Situações Específicas	1342



000653



CÂMARA MUNICIPAL
 Campo Novo do Parecis-MT.
 FI N° 12

Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificados como Organização Social, para prestação de serviços médico-hospitalares na área de atuação de Hospital Geral Municipal com Perfil de Média Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS - Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst - No município de Campo Novo do Parecis, para realizar a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde ofertados aos munícipes de Campo Novo do Parecis.

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 21/2019 - INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA - CNPJ: 07.900.613/0001-24

7.2.4.10.2	Traumas Dentários	1346
7.2.4.11	Acidentes Por Submersão	1353
7.2.4.12	Intoxicações Agudas	1360
7.2.4.13	Acidentes Com Animais Peçonhentos	1375
7.2.4.14	Queimaduras	1388
7.2.4.15	Reanimação Neonatal	1403
7.2.4.16	Crises Convulsivas	1422
7.2.4.17	Cetoacidose Diabética	1442
7.2.4.18	Reidratação	1446
7.2.4.19	Distúrbios Hemorrágicos	1451
7.2.4.20	Obstrução De Vias Aéreas Por Corpo Estranho	1472
7.2.4.21	Laringotraqueobronquite Aguda	1483
7.2.4.22	Choque	1494
7.2.4.23	Atendimento A Anafilaxia	1507
7.2.4.24	Abordagem Inicial Da Insuficiência Respiratória	1525
7.2.4.25	Manutenção De Vias Aéreas	1541
7.2.4.26	Intubação De Sequência Rápida	1553
7.2.4.27	Distúrbios De Ritmo	1561
7.2.4.28	Procedimentos Invasivos	1591
7.2.4.28.1	Acesso Venoso Periférico	1591
7.2.4.28.2	Acesso Vascular Em Situações De Emergência	1600
7.2.4.28.3	Outros Procedimentos Invasivos	1603
7.2.4.29	Transporte Do Paciente Gravemente Enfermo	1610
7.2.4.30	Distúrbios Psiquiátricos	1617
7.2.4.31	Situações De Abuso E Maus Tratos	1621
7.2.4.32	Enfermidades Orgânicas Que Podem Se Manifestar Com Sintomas Psiquiátricos	1625
7.2.4.33	Encaminhamentos Para Atenção Regulada De Urgência E Emergência	1632
7.2.4.34	Aspectos Éticos Dos Cuidados Com A Criança E Adolescente	1644
7.2.4.35	Anemias	1650
7.2.4.36	Broncoespasmo	1658
7.2.4.37	Asma Brônquica	1662
7.2.5	Procedimentos Cirúrgicos De Urgência Relativa	1663
7.2.5.1	Drenagem De Abscesso	1663
7.2.5.2	Drenagem Torácica	1664
7.2.5.3	Pneumotórax Iatrogênico E Traumático	1666
7.2.5.4	Derrame Pleural	1667
7.2.5.5	Extração De Unha	1667
7.2.5.6	Paracentese	1669
7.2.5.7	Realização De Curativos Limpos E Contaminados	1670
7.2.5.8	Retirada De Corpo Estranho	1671
7.2.5.9	Realização De Sutures	1672
7.3	Protocolos De Enfermagem	1674
7.3.1	Protocolos Na Sala De Emergência	1674
7.3.1.1	Atendimento Ao Paciente Com Dor Torácica	1674
7.3.1.2	Atendimento Ao Paciente Com HDA	1675
7.3.1.3	Atendimento Ao Paciente Com Crise Convulsiva	1676
7.3.1.4	Atendimento Ao Paciente Com EDA	1677
7.3.2	Protocolos Na Sala De Observação E Sala Amarela	1678



Rua Adilb Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-700

11 4617-7026 facebook.com/issrv contato@issrv.com.br
 www.ISSRV.com.br

DATA: 09/01/2020

Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificados como Organização Social, para prestação de serviços médico-hospitalares na área de atuação de Hospital Geral Municipal com Perfil de Média Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS - Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst - No município de Campo Novo do Parecis, para realizar a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde ofertados aos municípios de Campo Novo do Parecis.

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 21/2019 • INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA • CNPJ: 07.900.613/0001-24

7.3.2.1	Atendimento Ao Paciente Com Hipoglicemia	1678
7.3.2.2	Protocolo De Hiperglicemia	1679
7.3.2.3	Protocolo De Prevenção De UPP	1680
7.3.2.4	Protocolo De Prevenção De Flebite	1681
7.3.2.5	Protocolo De Prevenção De Queda	1682
7.3.3	Protocolo De Prevenção De Broncoaspiração	1683
7.3.4	Protocolo De Diarréia	1691
7.3.5	Protocolo De Febre	1692
7.3.6	Protocolo De Jejum	1699
7.3.7	Protocolo Multidisciplinar De Identificação Do Paciente	1704
7.3.7.1	Plano De Trabalho Multiprofissional	1707
7.3.8	Protocolo De PICC	1712
7.3.8.1	Normas E Diretrizes Assistenciais	1716
7.3.8.2	Manutenção do PICC	1721
7.3.8.3	Remoção do PICC	1729
7.3.8.4	Ficha de Acompanhamento do Cliente com PICC	1732
7.3.9	Protocolo De Uso Seguro De Medicamentos Potencialmente Perigosos	1736
7.3.9.1	Plano de Trabalho Multiprofissional	1740
7.3.9.2	Monitoramento	1744
7.3.10	Protocolo de Cateter Venenoso Central por Curta Permanência	1745
7.4	Protocolos De Obstetrícia	1750
7.4.1	Amniorex Prematura	1750
7.4.2	DHEG Leve	1752
7.4.3	DHEG Grave	1754
7.4.4	Diabete Gestacional	1757
7.4.5	Descolamento Prematura De Placenta	1763
7.4.6	Gestante HIV Positivo	1765
7.4.7	Puérpera HIV Positivo	1767
7.4.8	Inserção Baixa De Placenta	1768
7.4.9	Aloimunização RH	1770
7.4.10	Doença Infecciosa Rubéola	1771
7.4.10.1	Rubéola Congênita	1773
7.4.11	Mastite Puerperal	1775
7.4.12	Protocolos De Neonatologia	1777
7.4.12.1	Atendimento Ao Recém Nascido Na Sala De Parto	1777
7.4.12.1.1	Fluxograma De Reanimação Do Recém Nascido Em Sala De Parto	1778
7.4.12.2	Rotinas Da Sala De Parto	1779
7.4.12.3	Rotinas Do Alojamento Conjunto	1781
7.4.12.4	Triagens Neonatais Necessárias Durante A Internação No AC	1785
7.4.12.5	Triagem Neonatal De Cardiopatia Congênita Crítica	1786
7.4.12.6	Vacinação Necessária No AC	1786
7.4.12.7	Critérios Para Alta Hospitalar (36-48 horas)	1787
7.4.12.8	Orientações De Cuidados Na Alta Hospitalar	1787
7.4.12.9	Conjuntivite Química	1787
7.4.12.10	Complementação Da Amamentação Ao Seio	1788
7.4.12.11	Icterícia Neonatal	1788
7.4.12.12	Hipoglicemia Neonatal	1794



Rua Adib Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-700

☎ 11 4617-7026 | [facebook.com/issrv](https://www.facebook.com/issrv) | contato@issrv.com.br
www.issrv.com.br

DATA: 09/01/2020

Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificadas como Organização Social, para prestação de serviços médico-hospitalares na área de atuação do Hospital Geral Municipal com Perfil de Média Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS - Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst - No município de Campo Novo do Parecis, para realizar a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde ofertados aos municípios de Campo Novo do Parecis.

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 21/2019 • INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA • CNPJ: 07.900.613/0001-24



CÂMARA MUNICIPAL
Campo Novo do Parecis-MT
FI Nº 13

7.4.12.12.1	Fluxograma Para Rastreamento De Hipoglicemia E Tratamento Inicial	1799
7.4.12.13	Manejo De Sepses Neonatal	1802
7.4.12.14	Manejo De Sepses Neonatal Tardia	1803
7.4.12.15	Manejo De Sepses Fúngica Neonatal	1805
7.4.12.16	Choque Séptico	1809
7.4.12.17	Toxoplasmose Congênita	1812
7.4.12.17.1	Avaliações Complementares do Recém Nascido com Suspeita de Toxoplasmose	1813
7.4.12.18	Sífilis Congênita	1814
7.5	Qualidade	1818
7.5.1	Plano De Qualidade	1818
7.5.1.1	Mapeamento Do Macro Processo	1819
7.5.1.2	Ferramenta Da Qualidade Aplicada A Saúde	1820
7.5.1.2.1	Ciclo PDCA	1826
7.5.1.2.2	SW3H	1828
7.5.1.2.3	Folha De Verificação	1830
7.5.1.2.4	Gráficos	1832
7.5.1.2.5	Fluxograma	1833
7.5.1.2.6	Brainstorming	1837
7.5.1.2.7	Núcleo De Segurança Do Paciente	1838
7.5.1.2.8	Criação Do Núcleo De Segurança	1839
7.5.1.2.9	Diretrizes do NSP	1839
7.5.1.2.10	Competências do NSP	1840
7.5.1.2.11	Plano De Segurança	1840
7.5.1.2.12	Vigilância, Monitoramento E Notificação De Eventos	1841
7.5.2	Auditoria De Qualidade/Assistenciais	1842
7.5.2.1	Auditoria Hospitalar	1842
7.5.2.2	Cronograma	1843
7.5.2.3	Instrumentos De Coleta De Dados Administrativo	1843
7.5.2.4	Auditoria Assistencial	1863
7.5.2.5	Plano De Ação	1871
7.5.3	Qualidade Dos Registros	1873
7.5.4	Ouvidoria	1875
7.5.4.1	Princípios Organizacionais	1875
7.5.4.1.1	Missão	1875
7.5.4.1.2	Competências	1875
7.5.4.1.3	Valores	1875
7.5.4.1.4	Objetivo	1875
7.5.4.1.4	Referência	1876
7.5.4.1.5	Definições	1876
7.5.4.1.6	Responsabilidades	1877
7.5.4.1.7	Diretrizes	1878
7.5.4.1.7.1	Status De Manifestação	1878
7.5.4.1.8	Acolhimento Por Busca Ativa	1879
7.5.4.1.9	Acolhimento Por Correspondência Eletrônica	1879
7.5.4.1.10	Acolhimento Ppor Impresso (Carta/Fax/ Órgãos Oficiais)	1879
7.5.4.1.11	Acolhimento Presencial	1879
7.5.4.1.12	Acolhimento Telefônico	1880
7.5.4.1.13	Acolhimento Por Urna	1880



Rua Adib Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-700

11 4617-7026 facebook.com/issrv contato@issrv.com.br
www.ISSRV.com.br

DATA: 09/01/2020

Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificadas como Organização Social, para prestação de serviços médico-hospitalares na área de atuação de Hospital Geral Municipal com Perfil de Média Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS - Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst - No município de Campo Novo do Parecis, para realizar a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde ofertados aos municípios de Campo Novo do Parecis.

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 21/2019 • INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA • CNPJ: 07.900.613/0001-24



7.5.4.2	Código De Ética Utilizado Pela Ouvidoria, Extraído Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman	1882
7.5.4.4	POP	1883
7.5.4.4.1	Atendimentos Operacionais Padrão	1883
7.5.4.4.1.1	Objetivo	1883
7.5.4.4.1.2	Responsável pela Execução	1884
7.5.4.4.2	Acolhimento por Busca Ativa	1887
7.5.4.4.3	Diretrizes para os Textos Padronizados Inicial	1888
7.5.4.5	Procedimento Operacional Padrão Atendimento por Correspondência Eletrônica	1890
7.5.4.5.1	Procedimentos	1892
7.5.4.5.2	Diretrizes para os Textos Padronizados Inicial (Abertura, Inclusão da Manifestação no Sistema)	1895
7.6	Gestão Participativa	1922
7.6.1	Princípios E Diretrizes Da Política Nacional De Gestão Estratégica E Participativa No SUS	1925
7.6.2	Princípios E Diretrizes Da Política Nacional De Gestão Estratégica E Participativa No SUS	1926
7.6.3	A Gestão Participativa E O Controle Social No SUS	1926
7.6.4	Monitoramento E Avaliação Da Gestão Do SUS	1929
7.6.5	A Ouvidoria do SUS	1931
7.6.6	A Auditoria do SUS	1934
7.6.7	Atribuições e Responsabilidades das Esferas De Gestão	1937
7.6.8	Linhas de Cuidado Pactuada com os Grupos Gestores Sob as Diretrizes do Ministério da Saúde	1943
7.6.8.1	Hipertensão e Diabetes	1943
7.6.8.2	Modelo de Cuidado para Doenças Crônicas	1951
7.6.8.3	Alta De Internação Do Pronto Socorro	1971
7.6.8.4	Prevenção Clínica De Doença cardiovascular, Cerebrovascular E Renal Crônica	1972
7.6.8.4.1	Intervenções Preventivas Renais	1997
7.6.8.5	Hipertensão Arterial Secundária	2011
7.6.9	Critérios De Encaminhamentos Para Referência e Contra-Referência	2031
7.6.10	Integração da Rede Municipal de Atenção	2076
7.6.10.1	Incorporação dos serviços de Especialidades	2076
7.7	Comissões Técnicas	2089
7.7.1	CCIH/Núcleo De Vigilância Epidemiológica	2090
7.7.1.1	Estrutura	2090
7.7.1.2	Composição do Colegiado	2091
7.7.1.3	Das Competências	2092
7.7.1.4	Atribuições	2093
7.7.1.5	Cronograma	2099
7.7.2	Comissão De Óbito	2100
7.7.2.1	Proposta de Regimento	2100
7.7.2.2	Da Composição	2100
7.7.2.3	Das Atribuições	2100
7.7.2.4	Cronograma	2102
7.7.3	Comissão De Prontuário	2104
7.7.3.1	Proposta de Regimento	2104



Rua Adib Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-700



11 4617-7026



facebook.com/issrv



contato@issrv.com.br

www.ISSRV.com.br

DATA: 09/01/2020

[Handwritten signatures and initials]

Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificados como Organização Social, para prestação de serviços médico-hospitalares na área de atuação de Hospital Geral Municipal com Perfil de Média Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS - Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst - No município de Campo Novo do Parecis, para realizar a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde ofertados aos munícipes de Campo Novo do Parecis

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 21/2019 - INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA - CNPJ: 07.900.613/0001-24

000657



CÂMARA MUNICIPAL
Campo Novo do Parecis-MT.
Fl. N° 14

7.7.3.2	Composição	2104
7.7.3.3.	Atribuições	2105
7.7.3.4	Cronograma	2106
7.7.3.5	Instrumento De Avaliação	2107
7.7.4	Comissão De Ética Médica	2108
7.7.4.1	Proposta de Regimento	2108
7.7.4.2	Competências	2109
7.7.4.3	Funcionamento	2112
7.7.4.4	Composição	2114
7.7.4.5	Cronograma	2120
7.7.5	Comissão De Ética De Enfermagem	2121
7.7.5.1	Proposta para Regimento	2122
7.7.5.2	Cronograma	2128
7.7.6	Comissão De Homologação De Fornecedores	2128
7.7.6.1	Membros Componentes	2129
7.7.6.2	Indicadores	2129
7.7.7	Comissão De Qualidade	2130
7.7.7.1	Regimento	2130
7.7.7.2	Composição dos Membros	2131
7.7.7.3	Cronograma	2136
7.7.7.4	Núcleo De Segurança Do Paciente	2136
7.7.8	Comissão De Humanização	2139
7.7.8.1	Regimento	2139
7.7.8.2	Comissões	2141
7.7.9	CIPA	2142
7.7.9.1	Competências	2143
7.7.9.2	Funcionamento	2145
7.7.9.3	Processo Eleitoral	2146
7.7.9.4	Cronograma	2148
7.7.10	Comissão De Gerenciamento De Resíduos	2148
7.7.10.1	Constituição	2149
7.7.10.2	Classificação E Quantificação De Resíduos	2152
7.7.10.3	Identificação Dos Resíduos Gerados Por Setor	2155
7.7.10.4	Segregação E Acondicionamento	2155
7.7.10.5	Modelo De Lixeiras Padronizados	2158
7.7.10.6	Caracterização Do Abrigo Externo	2163
7.7.10.7	Controle De Insetos E Roedores	2166
7.7.10.8	Cronograma De Capacitação Anual	2169
7.7.10.9	Cronograma De Atividades Anual	2170
7.7.11	Comissão De Farmácia Terapêutica	2170
7.7.11.1	Regimento	2174
7.7.11.2	Composição	2175
7.7.11.3	Cronograma De Implantação	2179
7.8.1	Proposta De Regimento Interno	2180
7.8.1.1	Modelo De Regimento	2180
7.8.1.1.1	Finalidades	2180
7.8.1.1.2	Manutenção	2180
7.8.1.1.3	Estrutura Organizacional	2181
7.8.1.1.4	Competências E Atribuições	2182
7.8.1.2	Normas Para Funcionamento Da Administração Geral	2187



Rua Adib Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-700

11 4617-7026 facebook.com/issrv contato@issrv.com.br
www.ISSRV.com.br

DATA: 09/01/2020

7.8.1.2.1	Diretoria Administrativa/Financeira	2187
7.8.1.2.2	Coordenação Administrativa/Financeira	2188
7.8.1.3	Manual de Rotinas de Faturamento de Procedimento	2203
7.8.1.4	Manutenção Do Contrato De Gestão	2213
7.8.1.5	Normas De Lançamento Contábeis	2218
7.8.1.6	Manual de Rotinas Administrativas de Patrimônio	2218
7.8.2	Regimento Interno Da Enfermagem	2228
7.9	Regimento Interno do Corpo Clínico	2233
7.10	Serviço De Manutenção	2247
7.10.1	Objetivo	2247
7.10.2	Abrangência	2247
7.10.3	Descrição	2247
7.10.4	Principais Atividades	2248
7.10.4.1	Abertura De Ordem De Serviço	2248
7.10.4.2	Acompanhamento De Abastecimento De Tanque De Oxigênio	2249
7.10.4.3	Fechamento De Relatórios De Atendimento De Ordem De Serviço	2250
7.10.4.4	Fechamento De Relatório De Recebimento De Gases	2251
7.10.4.5	Formatação De Escala De Trabalho Da Equipe De Manutenção	2252
7.10.4.6	Gestão De Atendimento De Manutenção De Ar Condicionado	2253
7.10.4.7	Gestão De Atendimento Da Manutenção Dos Elevadores	2254
7.10.4.8	Programação De Entrega De Cilindro De Gases	2255
7.10.4.9	Recebimento De Gases Medicinais Em Cilindro	2256
7.10.4.10	Solicitação De Compras De Materiais Para Manutenção E Ferramentas	2257
7.10.4.11	Supervisão De Realização De Manutenção	2258
7.10.4.12	Acompanhamento De Vistoria Preventiva De Grupo Gerador	2259
7.10.5	Considerações Finais	2259
7.11	Referência E Contra Referência	2260
7.11.1	Articulação Das Unidades E A Rede De Serviços.	2260
7.11.2	Objetivos Específicos	2261
7.11.2.1	Formulário de Referência e Contra Referência	2262
7.11.2.2	Acolher A Demanda Por Meio De Critérios De Avaliação De Risco, Garantindo O Acesso Referenciado Aos Demais Níveis De Assistência.	2263
7.11.2.3	Comprometer-se com A Referência e a Contra-Referência	2263
7.12	Colegiado Gestor: Estratégia De Promoção De Mudanças	2264
7.12.1	Introdução	2264
7.12.2	Avanços e Desafios Do SUS	2267
7.12.3	A Humanização Como Política Transversal Na Rede Sus	2269
7.12.4	Princípios Da PNH	2271
7.12.4.1	Transversalidade	2271
7.12.4.2	Indissociabilidade Entre Atenção E Gestão	2271





000659

ISSRV
Instituto Social Saúde
Resgate à Vida

CÂMARA MUNICIPAL
Campo Novo do Parecis-MT.
FI Nº 158

7.12.4.3	O Método Da PNH	2272
7.12.4.4	Diretrizes Da PNH	2272
7.12.4.5	Dispositivos Da PNH	2273
7.12.4.6	Resultados Esperados com a PNH	2273
7.12.5	Estratégias Gerais	2274
7.12.6	Alguns Parâmetros Para Orientar A Implantação De Ações/Dispositivos	2275
7.13	Atendimento Humanizado-Política De Humanização	2278
7.13.1	A Humanização Como Política Transversal Na Rede SUS	2278
7.13.1.1	Princípios Norteadores	2279
7.13.1.2	Estratégias Gerais	2280
7.13.1.3	Ações De Implantação	2281
7.13.1.4	Diretrizes Gerais Para A Implementação Da PNH	2281
7.13.1.4.1	Parâmetros Para Acompanhamento Da Implementação	2282
7.13.1.5	Na Urgência E Emergência, Nos Pronto-Socorros	2282
7.13.1.6	Na Atenção Especializada	2282
7.13.1.7	Na Atenção Hospitalar	2283
7.13.1.8	Sobre A Diretriz De Valorização Do Trabalho E Trabalhadores Da Saúde	2291
7.13.1.9	Planejamento E Acompanhamento Avaliativo Na Lógica De Contratos De Gestão	2292
7.13.1.10	Desafios Para Incorporação Da PNH Na Pauta Da Gestão Dos Serviços	2293
7.13.1.11	Política De Humanização: Novo Modo De Fazer Gestão E Cuidado Em Saúde	2294
7.13.1.11.1	Pensar o Acolhimento e Sua Articulação com a Cogestão no Hospital	2297
8	Eixo de Formação e Educação	2299
8.1	Proposta De Educação Em Saúde	2300
8.1.1	Núcleo De Educação Permanente Em Saúde	2300
8.1.1.1	Proposta De Gestão De Educação Permanente Multidisciplinar	2301
8.1.1.2	Proposta De Treinamento De Educação Permanente	2304



Rua Adib Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-700

☎ 11 4617-7026

📘 facebook.com/issrv

✉ contato@issrv.com.br

www.ISSRV.com.br

DATA: 09/01/2020

Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificados como Organização Social, para prestação de serviços médico-hospitalares na área de atuação de Hospital Geral Municipal com Perfil de Média Complexidade, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde - SUS - Centro Hospitalar Parecis Euclides Horst - No município de Campo Novo do Parecis, para realizar a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde ofertados aos municípios de Campo Novo do Parecis

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL Nº 21/2019 • INSTITUTO SOCIAL SAÚDE RESGATE À VIDA • CNPJ: 07.900.613/0001-24



000660

	Multiprofissional	
8.1.1.3	Comitê De Ética E Pesquisa	2308
8.2	Pesquisa Clínica	2310
8.2.1	Objetivo	2310
8.2.2	As Fases De Uma Pesquisa Clínica	2310
8.2.3	Consentimento Livre E Esclarecido	2311
8.2.4	Comitê De Ética E Pesquisa	2311
8.2.5	Direitos Dos Participantes	2312
8.2.6	Deveres Dos Participantes	2312
9	Eixo de Avaliação	2313
9.1	Relatórios Gerenciais	2314
9.1.1	Como Elaborar Relatórios Gerenciais	2314
9.1.2	Tipos De Relatórios Gerenciais	2315
9.1.3	Como Utilizar Os Relatórios Gerenciais	2316
9.1.4	Modelo De Relatórios Do ISSRV	2316
9.2	Indicadores	2318
9.3	Cronograma De Resultados PSS	2321
10	Proposta Financeira	2324
11	Certificado	2329



Rua Adib Auada, 290 - Jardim Lambreta, Cotia/SP - CEP 06710-700

☎ 11 4617-7026 📱 facebook.com/issrv 📧 contato@issrv.com.br
www.ISSRV.com.br

DATA: 09/01/2020

[Handwritten signatures and initials]

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO
 CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2020**

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo, a Comissão de Acompanhamento do Contrato realizou a avaliação de desempenho do CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, referente a competência **JANEIRO/2021**, conforme quadros abaixo:

1. REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS (60% do valor pré-fixado)

Metas Quantitativas

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas **QUANTITATIVAS**, serão considerados **60%** (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, totalizando o valor de **R\$ 539.644,15** (quinhentos e trinta e nove mil seiscentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos).

1.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

Serviços hospitalares	Internações/ mês (Meta)	Realizado Dezembro
Saídas Clínicas Médica	77	80
Saída Obstetrícia	46	69
Saídas Pediátricas	31	29
Total	154	178

Saídas Cirúrgicas	Internações/ mês (Meta)	Realizado Dezembro
Eletivas	48	26
Urgências	15	09
Total	63	35

Meta total de Saídas	Internações/ Meta Mês	TOTAL
	217	213

A avaliação de meta será realizada em regime mensal, sendo que a meta pactuada corresponde à média de 217 saídas hospitalares/ mês, com variação de mais ou menos 10%. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através de Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida, devidamente faturada e processada pelo banco de dados do M. S.

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	% de alcance das metas físicas totais do ambulatório externo.	Mínimo 90% conforme Planilha físico-financeira.	Relatório de produção aprova da do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - forma de avaliação por compensação, devido valor da produção atingido e ultrapassado da meta financeira
02	% de alcance das metas físicas de urgência e emergência	Maior ou igual a 90%	Relatório de Procedimentos aprova dos conforme SIA no mês de Competência.	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - meta atingida em 100% conforme detalhamento Planilha em anexo
03	% de alcance das metas físicas totais de laboratório de análises clínicas	Maior ou igual a 90%	Relatório de produção aprova da do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - meta atingida em 100% conforme detalhamento Planilha em anexo
04	% de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade (média complexidade) estabelecidas no documento descritivo: 1- Cirúrgico = 63 2- Clínico = 77 3- Pediatria = 46 4 - Obstetrícia = 30	Mínimo de 90% por especialidade	Relatório de produção Aprova da do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas Quatro especialidades = 55 Meta atingida em Três Especialidades = 35 Abaixo de Três = 0	55 Pontos - forma de avaliação por compensação, devido valor e a produção total das 04 especialidades ter atingido acima de 90%
Total				100	100

1.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUANTITATIVAS

[Assinaturas manuscritas]

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 60%, conforme quadro abaixo:

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. O percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

1.3. RECURSO FINANCEIRO POR PONTUAÇÃO OBTIDA NAS METAS QUANTITATIVAS

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R\$ 539.644,15
81 - 90	90%	R\$ 485.679,73
71 - 80	80%	R\$ 431.715,32
61 - 70	70%	R\$ 377.750,90
51 - 60	60%	R\$ 323.786,49
50	Até 50%	Pagamento por produção

2. METAS QUALITATIVAS

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUALITATIVAS, serão considerados 40% (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, o qual totaliza o valor de R\$ 359.762,77 (trezentos e cinquenta e nove mil setecentos e sessenta e dois reais e setenta e sete reais centavos).

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS:

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	Acolhimento com classificação de risco	Manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência	Relatório de produção apresentado pela unidade para análise da SMS	Acolhimento com Classificação de Risco em funcionamento = 10 Não funcionando = 0	10 pontos (conforme pagin08 do Relatório de Gestão)
02	Manter CNES atualizado: 1. Capacidade Instalada de leitos; 2. Capacidade instalada de equipamentos; 3. Instalações físicas;	100% atualizado em cada item, conforme pactuado em Documento Descritivo.	Relatório do CNES do mês vigente, comparando com visita in loco e Documento Descritivo.	Meta atingida em quatro itens = 10 Meta atingida de dois a três itens = 05 Meta atingida abaixo de dois itens = 0	10 pontos (conforme relatório CNES) anexo 09 Apresentado por membro ISSRV

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]
 Pado

	4. Recursos humanos.				
03	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humaniza SUS.	Manter em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas à Supervisão Administrativa (visita in loco)	Em funcionamento= 10 Não funcionando= 0	10 pontos (comissão em implantação conforme anexo 13) Apresentado por membro ISSRV
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento Descritivo em funcionamento: 1. Comissão de prontuários; 2. Comissão de controle de infecção hospitalar 3. Comissão de óbitos 4. Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); 5. Comissão de Notificação de Doenças.	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões ao Departamento de Controle e Avaliação da SMS	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 10 De três a cinco Comissões em funcionamento= 05 Abaixo de três Comissões em funcionamento= 0	10 pontos anexo 11, 12, 13, 14 e 15) Apresentado por membro ISSRV
05	Taxa de ocupação de leitos hospitalares por especialidade:	Manter a taxa de ocupação operacional acima de 80%	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas especialidades = 1;/0 Meta abaixo de 79% será considerada como não cumprida pontuando = 0	0 pontos – Relatório apresentado pagina 02 no relatório de gestão ISSRV
06	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico	1 - Cirúrgico = até 3,5 dias 2 - Clínico = até 6 dias 3 - Pediátricos= até 4,2 dias	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIH	Meta atingida nas quatro especialidades =15 Meta atingida em três especialidades = 07	15 pontos – Relatório apresentado pagina 02 no relatório de gestão ISSRV

plc

DS

MT.

Pada

	3. Pediátricos 4. Obstétricos	4- Obstétricos=2,5		Meta atingida em duas= 03 Meta não atingida = 0	
07	Proporção de Cesária em relação aos partos realizados na competência em maternidade	Redução gradativa da taxa com variação mínima mensal de 0,83% até atingir o máximo de 30%;	Relatório de SIH/mês	Meta Cumprida = 05 Descumprida = 0	05 pontos- Conforme relatório do G-SEA anexo 07
08	Taxa de infecção hospitalar (%)	Manter o indicador $\leq 2\%$	Relatório FORMSUS	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- Relatório Apresentado por membro ISSRV página 13
09	Taxa de mortalidade institucional (%)	Manter o indicador $\leq 4\%$	Relatório SIHD	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos – Tabela página 12
10	Pesquisa de satisfação do usuário positiva.	Realizada no mês de competência com no mínimo 50% dos pacientes internados.	Relatório mensal da Supervisão Administrativa com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 50% dos usuários.	Muito Bom e Bom = 10 Regular = 05 Ruim = 0	10 pontos- conforme anexo 16 Apresentado por membro ISSRV
TOTAL GERAL				100%	90%

2.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUALITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 40%, conforme quadro abaixo:

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas

Pontuação (%)	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 – 100	100%	R\$ 359.762,77

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]
 Rada

81 – 90	90%	R\$ 323.786,49
71 – 89	80%	R\$ 287.810,21
61 – 70	70%	R\$ 251.833,93
51 – 60	60%	R\$ 215.857,66
50	Até 50%	Pagamento por produção

OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 002/2020 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações ser superior a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

1- Das Metas Quantitativas

1.1 - Na verificação do quantitativo de Saídas Hospitalares, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 03) do período Janeiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida, identificamos que as Saídas Clínicas Médicas da quantidade mensal pactuada de 77 foram realizadas **80**, nas Saídas Obstétricas da quantidade de 46 foram realizadas **68**, Porém, conforme análise no relatório (anexo 07) do sistema G-SEA identificamos divergências nas saída Obstétricas com a quantidade mensal de **69**, nas Saídas Pediátricas na quantidade mensal pactuada de 31 foram realizados **29**. Nas Saídas Cirúrgicas uma meta mensal com saídas de internações de cirurgias eletivas de 48 foram realizadas **26**, as saídas de urgência da quantidade pactuada de 15 realizaram **9**, sendo total geral de 212 Saídas Hospitalares. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05,06,,08) do sistema G-SEA não identificamos mais divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 03) .

1.2 – As metas quantitativas dos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos – SADT EXTERNO foram contratualizados em diagnóstico em Radiologia uma meta de 500 exames por mês realizou **233**; Tomografia da meta de 40 exames mensais executou **116**; Diagnóstico por Ultrassonografia da meta mensal de 300 executou **263**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 04) do período de Janeiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 04).

1.3 – Da produção dos procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico da meta de 1.200 exames foram executados **1.460**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Janeiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida (página 04). Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados

gic *B* *Paula*

apresentados pelo ISSRV (pagina 04), sendo a quantidade correta de **1.491** exames de diagnósticos em laboratório clínico realizados.

1.4 – Dos serviços de Ambulatório Urgência e Emergência: das consultas médicas especializada da meta mensal pactuada de 100 executou **145**; dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno porte da meta de 250 mensais executou **306**; dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos da quantidade pactuada de 12.622 foram realizados **11.268**; dos diagnósticos por radiologia da meta pactuada de 100 exames realizou **323**; da medicina transfusional da meta de 05 realizou **13**; dos diagnósticos por tomografia da meta pactuada de 40 exames realizou **266**; dos diagnósticos por ultra-sonografia da meta de 50 realizou **80** e dos métodos diagnósticos em especialidades realizaram **126**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Janeiro de 2021 (página 05) pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV, sendo a quantidade correta dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno porte foram realizados **314**, dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos foram realizados **11.154**.

1.5 – Da pactuação da Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos da meta mensal de 01 não foi realizada **11**; dos procedimentos como tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas da meta pactuada de 01 executou **12**; dos tratamentos de nefrologia da meta pactuada de 06 realizou **03** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta pactuada de 69 realizou **54**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (pagina 07) do período de Janeiro 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 07), sendo a quantidade correta Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos foi realizada **09**; dos procedimentos como tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas executou **13**; dos tratamentos de nefrologia realizou **04** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) realizou **54**.

1.6 – Da produção dos serviços com cirurgias: cirurgia de mama da meta pactuada de 01 não foi realizada **nenhuma**; cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal da meta pactuada de 16 realizaram **18**; da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 21 realizaram **23**; da cirurgia do sistema nervoso central e periférico da meta de 01 não realizou **nenhum**; da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 21 realizaram **02**; da cirurgia torácica da meta de 01 não foi realizada **02**; ; das pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa da meta de 02 realizou **02**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 07) do período de Janeiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 06) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 07), sendo a quantidade correta da cirurgia do aparelho geniturinário realizaram **11**.

[Assinaturas manuscritas]
Lucia B

7 – Da produção dos serviços de Obstetrícia: da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 01 realizou 0; da meta de cirurgia obstétrica de 25 realizaram 29 e dos partos e nascimento (parto normal) da meta de 20 foi realizado 28, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 07) do período de Janeiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 07) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 07), sendo a cirurgia do aparelho geniturinário realizou 11; da meta de cirurgia obstétrica realizaram 30.

1.8 – Da produção dos serviços de Pediatria: da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 01 não realizou nenhuma; do tratamento em nefrologia da meta de 02 não realizou nenhuma e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta de 28 realizaram 29, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 07) do período de Janeiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise e comparação com o relatório do sistema G-SEA (anexo 08) não identificamos divergências.

2 – Das Metas Qualitativas

2.1 – Os itens: 02 Manter CNES atualizado; 03 Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humanizaSUS ; 04 Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento Descritivo em funcionamento e Pesquisa de satisfação do usuário positiva não foram apresentados comprovação conforme exigência do método de verificação do contrato no Relatório de Gestão enviado pelo ISSRV, no entanto o membro da CAC representante do ISSRV apresentou os arquivos em forma digital para análise e irá encaminhar o físico para anexar a este relatório.

3 – Conclusão

Esta comissão concluiu que diante da análise dos Indicadores das metas quantidades o ISSRV atingiu 100 pontos de um total de 100, sendo o valor apurado a pagar de R\$ 539.649,15. Na avaliação dos Indicadores das metas qualitativas da meta de desempenho de 100% o ISSRV atingiu 90% chegando ao valor de R\$ 323.786,49 a soma por desempenho dos indicadores totalizou R\$ 863.435,64 para o mês de Janeiro/2021.

Campo Novo do Parecis – MT 26 de Janeiro de 2021.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Centro Hospitalar:

TITULAR: Juliana Aparecida Andrade Weschenfelder

SUPLENTE: Solange dos Santos Silva Benitez _____

TITULAR: Paola Karoline Souza e Silva Paola Karoline Souza e Silva

SUPLENTE: Ítalo Ramon de Almeida Oliveira _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Danielly Martins _____

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo Gildevan Cabral de Araújo

TITULAR: Marilane Cristina Martins Costa Marilane C. M. Costa

SUPLENTE: Julyanna e Silva Costa Scharader Julyanna e Silva C. Scharader

III- Representantes do Conselho Municipal:

TITULAR: Marisa Segatto Johan _____

SUPLENTE: Lea de Oliveira Martins Scariot _____

TITULAR: Roberta Schommer Roberta Schommer

SUPLENTE: Edna Tubina Baú _____

IV- Representantes da Secretaria de Municipal de Finanças:

TITULAR: Lourdes Joner Enzweiler

SUPLENTE: Jhonata Bonifacio Barbosa.....

INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DO MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2020

NOME DO HOSPITAL:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST	COMPETENCIA:	JANEIRO
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE:	CAMPO NOVO DO PARECIS-MT	ANO:	2021

VALOR (MENSAL) DO CONTRATO: METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

TIPOS DE METAS	%	RS	Nº vezes Tabela SUS
QUANTITATIVAS	60%	RS 539.644,15	AMBULATORIO 3,0
QUALITATIVAS	40%	RS 359.762,77	HOSPITALAR 4,0
TOTAL	100%	RS 899.406,92	MÉDIA 3,5

01 - METAS QUANTITATIVAS

Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos de Média Complexidade				Valor Total do Contrato		Quant. Pactuada 60% do contrato			Produção (Aprovada / Apresentada)		
Tipo de Serviços	A	B	C	D	E	F			H	I	J
	Forma de Organização SIGTAP	Descrição	Valor Médio SUS	Valor Complementação	Valor Total Unitário	Nº	V. Médio X Index. QUANTI	Valor Total	Nº	Financeiro RS	% de: Déficit ou Superavit
AMBULATÓRIO EXTERNO SADI	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA (raio x)	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	500	R\$ 15,28	R\$ 7.641,00	233	R\$ 3.560,71	46,6
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	116	R\$ 24.899,40	290,0
	02.05 (01;02)	DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	300	R\$ 50,06	R\$ 15.017,40	263	R\$ 13.165,25	87,7
	SUB TOTAL					840		R\$ 31.244,40	612	R\$ 41.625,36	72,9
LABORATÓRIO CLÍNICO	01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;12	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	3,98	7,96	11,94	1200	R\$ 7,16	R\$ 8.596,80	1491	R\$ 10.681,52	124,3
SUB TOTAL						1200		R\$ 8.596,80	1491	R\$ 10.681,52	
AMBULATORIO URGENCIA E EMERGENCIA	03.01.01	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CURATIVO/RETIRADA DE CORPO	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00	145	R\$ 2.610,00	145,0
	04.01 (01;02;04)	EXTRANHO/SUTURA/GESSO/PEQUENAS CIRURGIAS/OUTROS PROCEDIMENTOS DE PEQUENO PORTE	R\$ 26,94	R\$ 53,88	R\$ 80,82	250	R\$ 48,49	R\$ 12.123,00	314	R\$ 15.226,49	125,6
	03.01 (01;04;06;10)	ATENDIMENTOS/CONSULTAS/ACOMPANHAMENTOS	R\$ 9,02	R\$ 18,04	R\$ 27,06	12622	R\$ 16,24	R\$ 204.930,79	11154	R\$ 181.096,34	88,4
	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	100	R\$ 15,28	R\$ 1.528,20	323	R\$ 4.936,09	323,0
	03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	R\$ 8,39	R\$ 16,78	R\$ 25,17	5	R\$ 15,10	R\$ 75,51	13	R\$ 196,33	260,0
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	266	R\$ 57.096,90	665,0
	02.05 (01;02)	DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	50	R\$ 50,06	R\$ 2.502,90	80	R\$ 4.004,64	160,0
	02.11 (02;04)	MÉTODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES	R\$ 8,33	R\$ 16,66	R\$ 24,99	60	R\$ 14,99	R\$ 899,64	126	R\$ 1.889,24	210,0
SUB TOTAL						13227		R\$ 232.446,04	12421	R\$ 267.056,03	93,9
INTERNACÕES EM CLÍNICA MÉDICA	03.01.06	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	R\$ 47,27	R\$ 141,81	R\$ 189,08	1	R\$ 113,45	R\$ 113,45	9	R\$ 1.021,03	900,0
	03.08 (01;02;03;04)	TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	R\$ 218,31	R\$ 654,93	R\$ 873,24	1	R\$ 523,94	R\$ 523,94	13	R\$ 6.811,27	1300,0
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 232,09	R\$ 696,27	R\$ 928,36	6	R\$ 557,02	R\$ 3.342,10	4	R\$ 2.228,06	66,7
	03.03 (01;02;03;04;05;06;07;08;09)	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 525,88	R\$ 1.577,64	R\$ 2.103,52	69	R\$ 1.262,11	R\$ 87.085,73	54	R\$ 68.154,05	78,3
SUB TOTAL						77		R\$ 91.065,22	80	R\$ 78.214,42	103,9
	04.10.01	CIRURGIA DE MAMA	R\$ 397,43	R\$ 1.192,29	R\$ 1.589,72	1	R\$ 953,83	R\$ 953,83	0	R\$	0,0

Câmara Municipal
 Campo Novo do Parecis-MT
 Nº 25
 25/01/2021

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO
 CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2020

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo, a Comissão de Acompanhamento do Contrato realizou a avaliação de desempenho do CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, referente a competência **FEVEREIRO/2021**, conforme quadros abaixo:

1. REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS (60% do valor pré-fixado)

Metas Quantitativas

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas **QUANTITATIVAS**, serão considerados **60%** (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, totalizando o valor de **R\$ 539.644,15** (quinhentos e trinta e nove mil seiscentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos).

1.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

Serviços hospitalares	Internações/ mês (Meta)	Realizado Fevereiro
Saídas Clínicas Médica	77	64
Saída Obstetrícia	46	60
Saídas Pediátricas	31	15
Total	154	139

Saídas Cirúrgicas	Internações/ mês (Meta)	Realizado Fevereiro
Eletivas	48	06
Urgências	15	09
Total	63	15

Meta total de Saídas	Internações/ Meta Mês	TOTAL
	217	154

A avaliação de meta será realizada em regime mensal, sendo que a meta pactuada corresponde à média de 217 saídas hospitalares/ mês, com variação de mais ou menos 10%. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através de Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida, devidamente faturada e processada pelo banco de dados do M. S.

[Assinaturas] Para Comemorativa

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	% de alcance das metas físicas totais do ambulatório externo.	Mínimo 90% conforme Planilha físico-financeira.	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - forma de avaliação por compensação, devido valor da produção atingido e ultrapassado da meta financeira
02	% de alcance das metas físicas, de urgência e emergência	Maior ou igual a 90%	Relatório de Procedimentos aprovados conforme SIA no mês de Competência.	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	0 Pontos conforme detalhamento Planilha em anexo
03	% de alcance das metas físicas totais de laboratório de análises clínicas	Maior ou igual a 90%	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - meta atingida em 100 % conforme detalhamento Planilha em anexo -
04	% de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade (média complexidade) estabelecidas no documento descritivo: 1- Cirúrgico = 63 2- Clínico = 77 3- Pediatria = 46 4 - Obstetrícia = 30	Mínimo de 90% por especialidade	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas Quatro especialidades = 55 Meta atingida em Três Especialidades = 35 Abaixo de Três = 0	0 Pontos conforme detalhamento Planilha em anexo
Total				100	30

[Assinaturas manuscritas]

1.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUANTITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 60%, conforme quadro abaixo:

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. O percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

1.3. RECURSO FINANCEIRO POR PONTUAÇÃO OBTIDA NAS METAS QUANTITATIVAS

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R\$ 539.644,15
81 - 90	90%	R\$ 485.679,73
71 - 80	80%	R\$ 431.715,32
61 - 70	70%	R\$ 377.750,90
51 - 60	60%	R\$323.786,49
50	Até 50%	Pagamento por produção

2. METAS QUALITATIVAS

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUALITATIVAS, serão considerados 40% (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, o qual totaliza o valor de R\$ 359.762,77 (trezentos e cinquenta e nove mil setecentos e sessenta e dois reais e setenta e sete reais centavos).

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS:

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	Acolhimento com classificação de risco	Manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência	Relatório de produção apresentado pela unidade para análise da SMS	Acolhimento com Classificação de Risco em funcionamento = 10 Não funcionando = 0	10 pontos (conforme pagina 11 do Relatório de Gestão)
02	Manter CNES atualizado: 1. Capacidade Instalada de leitos; 2. Capacidade	100% atualizado em cada item, conforme pactuado em Documento	Relatório do CNES do mês vigente, comparando com visita in loco e Documento	Meta atingida em quatro itens =10 Meta atingida de dois a três itens = 05 Meta atingida	10 pontos conforme relatório CNES Apresentado pelo ISSRV pagina 89 do

Paula Camanducaia

	instalada de equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.	Descritivo.	Descritivo.	abaixo de dois itens= 0	Relatório de Gestão
03	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humaniza SUS.	Manter em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas à Supervisão Administrativa (visita in loco)	Em funcionamento= 10 Não funcionando= 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 19 do Relatório de Gestão
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento Descritivo em funcionamento: 1. Comissão de prontuários; 2. Comissão de controle de infecção hospitalar 3. Comissão de óbitos 4. Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); 5. Comissão de Notificação de Doenças.	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões ao Departamento de Controle e Avaliação da SMS	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 10 De três a cinco Comissões em funcionamento= 05 Abaixo de três Comissões em funcionamento= 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 15,20,16,18,17 do Relatório de Gestão
05	Taxa de ocupação de leitos hospitalares por especialidade:	Manter a taxa de ocupação operacional acima de 80%	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas especialidades = 1;/0 Meta abaixo de 79% será considerada como não cumprida pontuando = 0	0 pontos – apresentado pagina 22,23,24 no relatório de gestão ISSRV
06	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade:	1 - Cirúrgico = até 3,5 dias 2 - Clínico = até 6 dias	Relatório de produção aprovada do mês de	Meta atingida nas quatro especialidades =15 Meta atingida em	15 pontos – apresentado pagina 22,23,33,34

[Assinaturas] Paola Carmem Helena

	1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos	3 - Pediátricos= até 4,2 dias 4- Obstétricos=2,5	Competência/SIH	três especialidades = 07 Meta atingida em duas= 03 Meta não atingida = 0	no relatório de gestão ISSRV
07	Proporção de Cesária em relação aos partos realizados na competência em maternidade	Redução gradativa da taxa com variação mínima mensal de 0,83% até atingir o máximo de 30%;	Relatório de SIH/mês	Meta Cumprida = 05 Descumprida = 0	05 pontos- Conforme relatório do G-SEA anexo 07
08	Taxa de infecção hospitalar (%)	Manter o indicador $\leq 2\%$	Relatório FORMSUS	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 28 no relatório de gestão ISSRV
09	Taxa de mortalidade institucional (%)	Manter o indicador $\leq 4\%$	Relatório SIHD	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 28 no relatório de gestão ISSRV
10	Pesquisa de satisfação do usuário positiva.	Realizada no mês de competência com no mínimo 50% dos pacientes internados.	Relatório mensal da Supervisão Administrativa com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 50% dos usuários.	Muito Bom e Bom = 10 Regular = 05 Ruim= 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 30,31,32 no relatório de gestão ISSRV
TOTAL GERAL				100%	90%

2.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUALITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 40%, conforme quadro abaixo:

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:


 A. D. Pado

 Pagina 5
 Learn online

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas

Pontuação (%)	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 – 100	100%	R\$ 359.762,77
81 – 90	90%	R\$ 323.786,49
71 – 89	80%	R\$ 287.810,21
61 – 70	70%	R\$ 251.833,93
51 – 60	60%	R\$ 215.857,66
50	Até 50%	Pagamento por produção

OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 002/2020 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações ser superior a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

1- Das Metas Quantitativas

1.1 - Na verificação do quantitativo de Saídas Hospitalares, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 05) do período de Fevereiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida, identificamos que as Saídas Clínicas Médicas da quantidade mensal pactuada de 77 foram realizadas **69**, nas Saídas Obstétricas da quantidade de 46 foram realizadas **63**, nas Saídas Pediátricas na quantidade mensal pactuada de 31 foram realizados **15**. Nas Saídas Cirúrgicas uma meta mensal com saídas de internações de cirurgias eletivas de 48 foram realizadas **10**, as saídas de urgência da quantidade pactuada de 15 realizaram **06**, sendo total geral de **163** Saídas Hospitalares. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05,06,07) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 04), sendo as Saídas Clínicas Médicas **64**, nas Saídas Obstétricas **60**, nas Saídas Cirúrgica Eletiva **09**.

1.2 – As metas quantitativas dos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos – SADT EXTERNO foram contratualizados em diagnóstico em Radiologia uma meta de 500 exames por mês realizou **218**; Tomografia da meta de 40 exames mensais executou **97**; Diagnóstico por Ultrassonografia da meta mensal de 300 executou **247**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 05) do período de Fevereiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 01,02,03) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 05).

1.3 – Da produção dos procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico da meta de 1.200 exames foram executados **1.241**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Fevereiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida (página 05). Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 05).

1.4 – Dos serviços de Ambulatório Urgência e Emergência: das consultas médicas especializada da meta mensal pactuada de 100 executou **104**; dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno porte da meta de 250 mensais executou **301**; dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos da quantidade pactuada de 12.622 foram realizados **7.707**; dos diagnósticos por radiologia da meta pactuada de 100 exames realizou **322**; da medicina transfusional da meta de 05 realizou **07**; dos diagnósticos por tomografia da meta pactuada de 40 exames realizou **190**; dos diagnósticos por ultra-sonografia da meta de 50 realizou **64** e dos métodos diagnósticos em especialidades realizaram **71**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Fevereiro de 2021 (página 05) pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV, sendo a quantidade correta dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno porte foram realizados **363**, dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos foram realizados **8.935**, dos diagnósticos por radiologia **323**, e dos métodos diagnósticos em especialidades **85** da medicina transfusional **03**.

1.5 – Da pactuação da Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos da meta mensal de 01 não foi realizada **08**; dos procedimentos como tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas da meta pactuada de 01 executou **04**; dos tratamentos de nefrologia da meta pactuada de 06 realizou **01** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta pactuada de 69 realizou **54**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (pagina 09) do período de Fevereiro 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 09), sendo a quantidade correta Internação em Clínica Médica: dos procedimentos como tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas executou **03**; e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) realizou **52**.

1.6 – Da produção dos serviços com cirurgias: cirurgia de mama da meta pactuada de 01 não foi realizada **nenhuma**; cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal da meta pactuada de 16 realizaram **06**; da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 21 realizaram **07**; da cirurgia do sistema nervoso central e periférico da meta de 01 não realizou **nenhum**; da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 01 realizaram **01**; da cirurgia torácica da meta de 11 foi realizada **01**; ; das pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa da meta de 02 realizou **nenhum**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 09) do período de Fevereiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 06) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 09), sendo a quantidade correta da cirurgia torácica **01**.

7 – Da produção dos serviços de Obstetrícia: da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 01 realizou **07**; da meta de cirurgia obstétrica de 25 realizaram **26** e dos partos e nascimento (parto normal) da meta de 20 foi realizado **30**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 09) do período de Fevereiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 07) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 09), sendo a meta de cirurgia obstétrica realizaram **23**.

1.8 – Da produção dos serviços de Pediatria: da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 01 não realizou **nenhuma**; do tratamento em nefrologia da meta de 02 não realizou **nenhuma** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta de 28 realizaram **15**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 09) do período de Fevereiro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise e comparação com o relatório do sistema G-SEA (anexo 08) não identificamos divergências.

2 – Das Metas Qualitativas

2.1 – Do item 05 de ocupações de leitos não foi atingido a meta de manter a taxa de ocupação operacional acima de 80% conforme planilha em anexo.

3 – Conclusão

Esta comissão concluiu, em 23 de Fevereiro de 2021 que diante da análise aos Indicadores das metas quantidades o ISSRV atingiu 30 pontos de um total de 100, sendo o valor apurado a pagar por produção devido não ter atingindo acima de 50% do mínimo exigido, resultando num valor de R\$ 443.728,13 (conforme planilha em anexo), essa comissão do Contrato de Gestão nº 02/2020, resolve **aprovar o pagamento por produção num valor de 443.667,73** devido não ter atingindo acima de 50% do mínimo exigido. Na avaliação dos Indicadores das metas qualitativas da meta de desempenho de 100% o ISSRV atingiu 90% chegando ao valor de **R\$ 323.786,49** a soma por desempenho dos indicadores totalizou **R\$ 767.454,22** para o mês de Fevereiro/2021.

Campo Novo do Parecis – MT 23 de Março 2021.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Centro Hospitalar:

TITULAR: Lamonelena de Souza Sena Lamonelena de S. Sena.

SUPLANTE: Italo Ramon de Almeida Oliveira _____

TITULAR: Paola Karoline Souza e Silva Paola Karoline Souza e Silva

SUPLANTE: Solange dos Santos Silva Benitez _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Juliana Aparecida Andrade Weschenfelder Juliana A. A. Weschenfelder

SUPLANTE: Gildevan Cabral de Araújo Gildevan Cabral de Araújo

TITULAR: Rosana Miola Klasen Rosana

SUPLANTE: Julyanna e Silva Costa Scharader _____

III- Representantes do Conselho Municipal:

TITULAR: Neide Pantaleão dos Santos _____

SUPLANTE: Lea de Oliveira Martins Scariot _____

TITULAR: Roberta Schommer Roberta Schommer

SUPLANTE: Edna Tubina Baú _____

IV- Representantes da Secretaria de Municipal de Finanças:

TITULAR: Lourdes Joner Enzweiler

SUPLANTE: Jhonata Bonifacio Barbosa.....

INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DO MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2020			
NOME DO HOSPITAL:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST	COMPETENCIA:	FEVEREIRO
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE:	CAMPO NOVO DO PARECIS-MT	ANO:	2021

VALOR (MENSAL) DO CONTRATO: METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS			
TIPOS DE METAS	%	R\$	Nº vezes Tabela SUS
QUANTITATIVAS	60%	R\$ 539.644,15	AMBULATORIO 3,0
QUALITATIVAS	40%	R\$ 359.762,77	HOSPITALAR 4,0
TOTAL	100%	R\$ 899.406,92	MÉDIA 3,5

01 - METAS QUANTITATIVAS

Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos de Média Complexidade					Valor Total do Contrato			Quant. Pactuada 60% do contrato			Produção (Aprovada / Apresentada)				
Tipo de Serviços	A	Descrição	B	C	D	E	F		Nº	V. Médio X Index. QUANTI	Valor Total	Nº	Financeiro R\$	% de: Déficit ou Superavit	
	Forma de Organização SIGTAP		Valor Médio SUS	Valor Complementação	Valor Total Unitário										
AMBULATÓRIO EXTERNO SADT															
	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA (raio x)	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	500	R\$ 15,28	R\$ 7.641,00	218	R\$ 3.331,48	43,6	ok			
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	97	R\$ 20.821,05	242,5	ok			
	02.05 (01;02)	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	300	R\$ 50,06	R\$ 15.017,40	247	R\$ 12.364,33	82,3	ok			
SUB TOTAL						840		R\$ 31.244,40	562	R\$ 36.516,85	66,9		0		
LABORATÓRIO CLINICO	02.02	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS	3,98	7,96	11,94	1200	R\$ 7,16	R\$ 8.596,80	1241	R\$ 8.890,52	103,4	ok			
	01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;12)														
SUB TOTAL						1200		R\$ 8.596,80	1241	R\$ 8.890,52		10			
AMBULATORIO URGENCIA E EMERGENCIA	03.01.01	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00	104	R\$ 1.872,00	104,0				
	04.01 (01;02;04)	CURATIVO/RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/SUTURA/GESSO/PEQUENAS CIRURGIAS/OUTROS PROCEDIMENTOS DE PEQUENO PORTE	R\$ 26,94	R\$ 53,88	R\$ 80,82	250	R\$ 48,49	R\$ 12.123,00	363	R\$ 17.602,60	145,2	ok			
	03.01 (01;04;06;10)	ATENDIMENTOS/CONSULTAS/ACOMPANHAMENTOS	R\$ 9,02	R\$ 18,04	R\$ 27,06	12622	R\$ 16,24	R\$ 204.930,79	8935	R\$ 145.068,66	70,8	ok			
	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	100	R\$ 15,28	R\$ 1.528,20	323	R\$ 4.936,09	323,0	ok			
	03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	R\$ 8,39	R\$ 16,78	R\$ 25,17	5	R\$ 15,10	R\$ 75,51	3	R\$ 45,31	60,0	ok			
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	190	R\$ 40.783,50	475,0	ok			
	02.05 (01;02)	DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	50	R\$ 50,06	R\$ 2.502,90	64	R\$ 3.203,71	128,0	ok			
	02.11 (02;04)	METODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES	R\$ 8,33	R\$ 16,66	R\$ 24,99	60	R\$ 14,99	R\$ 899,64	85	R\$ 1.274,49	141,7	ok			
	SUB TOTAL						13227		R\$ 232.446,04	10067	R\$ 214.786,35	76,1	15		
INTERNAÇÕES EM CLINICA MÉDICA	03.01.06	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	R\$ 47,27	R\$ 141,81	R\$ 189,08	1	R\$ 113,45	R\$ 113,45	8	R\$ 907,58	800,0	ok			
	03.08 (01;02;03;04)	TRATAMENTO DE LESOES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	R\$ 218,31	R\$ 654,93	R\$ 873,24	1	R\$ 523,94	R\$ 523,94	3	R\$ 1.571,83	300,0	ok			
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 232,09	R\$ 696,27	R\$ 928,36	6	R\$ 557,02	R\$ 3.342,10	1	R\$ 557,02	16,7	ok			
	03.03 (01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;12;13;14;15;16;17)	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 525,88	R\$ 1.577,64	R\$ 2.103,52	69	R\$ 1.262,11	R\$ 87.085,73	52	R\$ 65.629,82	75,4	ok			
SUB TOTAL						77		R\$ 91.065,22	64	R\$ 68.666,26	83,1	15			
	04.10.01	CIRURGIA DE MAMA	R\$ 397,43	R\$ 1.192,29	R\$ 1.589,72	1	R\$ 953,83	R\$ 953,83	0	R\$ -	0,0	ok			

CIRURGIAS	04.07 (01;02;03;04)	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	R\$ 521,95	R\$ 1.565,85	R\$ 2.087,80	16	R\$ 1.252,68	R\$ 20.042,88	6	R\$ 7.516,08	37,5	ok
	04.09 (01;02;03;04;05;06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 424,98	R\$ 1.274,94	R\$ 1.699,92	21	R\$ 1.019,95	R\$ 21.418,99	7	R\$ 7.139,66	33,3	ok
	04.03	CIRURGIA DO SISTEMA NERVOZO CENTRAL E PERIFERICO	R\$ 347,52	R\$ 1.042,86	R\$ 1.390,48	1	R\$ 834,29	R\$ 834,29	0	R\$ -	0,0	ok
	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 499,65	R\$ 1.498,95	R\$ 1.998,60	21	R\$ 1.199,16	R\$ 25.182,36	1	R\$ 1.199,16	4,8	ok
	04.12 (01;02;03;04;05)	CIRURGIA TORACICA	R\$ 1.029,44	R\$ 3.088,32	R\$ 4.117,76	1	R\$ 2.470,66	R\$ 2.470,66	1	R\$ 2.470,66	100,0	ok
	04.01 (01;02)	PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA	R\$ 143,72	R\$ 431,16	R\$ 574,88	2	R\$ 344,93	R\$ 689,86	0	R\$ -	0,0	ok
						63		R\$ 71.592,86	15	R\$ 18.325,56	23,8	0
OBSTETRICIA	04.09 (06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 137,38	R\$ 412,14	R\$ 549,52	1	R\$ 329,71	R\$ 329,71	7	R\$ 2.307,98	700,0	
	04.11 (01;02)	CIRURGIA OBSTETRICA	R\$ 672,00	R\$ 2.016,00	R\$ 2.688,00	25	R\$ 1.612,80	R\$ 40.320,00	23	R\$ 37.094,40	92,0	ok
	03.10.01	PARTO E NASCIMENTO (PARTO NORMAL)	R\$ 523,04	R\$ 1.569,12	R\$ 2.092,16	20	R\$ 1.255,30	R\$ 25.105,92	30	R\$ 37.658,88	150,0	ok
						46		R\$ 65.755,63	60	R\$ 77.061,26	130,4	15
PEDIATRIA	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60	R\$ 2.720,80	1	R\$ 1.632,48	R\$ 1.632,48	0	R\$ -	0,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 220,49	R\$ 661,47	R\$ 881,96	2	R\$ 529,18	R\$ 1.058,35	0	R\$ -	0,0	ok
	03.03	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 539,47	R\$ 1.618,41	R\$ 2.157,88	28	R\$ 1.294,73	R\$ 36.252,38	15	R\$ 19.420,92	53,6	ok
						31		R\$ 38.943,22	15	R\$ 19.420,92	48,4	0
						15.484		R\$ 539.644,17	12.024	R\$ 443.667,73	77,7	

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO
 CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2020**

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo, a Comissão de Acompanhamento do Contrato realizou a avaliação de desempenho do CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, referente a competência **MARÇO/2021**, conforme quadros abaixo:

1. REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS (60% do valor pré-fixado)

Metas Quantitativas

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas **QUANTITATIVAS**, serão considerados **60%** (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, totalizando o valor de **R\$ 539.644,15** (quinhentos e trinta e nove mil seiscentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos).

1.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

Serviços hospitalares	Internações/ mês (Meta)	Realizado Março
Saídas Clínicas Médica	77	75
Saída Obstetrícia	46	55
Saídas Pediátricas	31	10
Total	154	140

Saídas Cirúrgicas	Internações/ mês (Meta)	Realizado Março
Eletivas	48	10
Urgências	15	18
Total	63	28

Meta total de Saídas	Internações/ Meta Mês	TOTAL
	217	168

A avaliação de meta será realizada em regime mensal, sendo que a meta pactuada corresponde à média de 217 saídas hospitalares/ mês, com variação de mais ou menos 10%. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através de Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida, devidamente faturada e processada pelo banco de dados do M. S.

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	% de alcance das metas físicas totais do ambulatório externo.	Mínimo 90% conforme Planilha físico-financeira.	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - forma de avaliação por compensação, devido valor da produção atingido e ultrapassado da meta financeira
02	% de alcance das metas físicas, de urgência e emergência	Maior ou igual a 90%	Relatório de Procedimentos aprovados conforme SIA no mês de Competência.	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos conforme detalhamento Planilha em anexo
03	% de alcance das metas físicas totais de laboratório de análises clínicas	Maior ou igual a 90%	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - meta atingida em 100 % conforme detalhamento Planilha em anexo -
04	% de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade (média complexidade) estabelecidas no documento descritivo: 1- Cirúrgico = 63 2- Clínico = 77 3- Pediatria = 46 4 - Obstetrícia = 30	Mínimo de 90% por especialidade	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas Quatro especialidades = 55 Meta atingida em Três Especialidades = 35 Abaixo de Três = 0	0 Pontos conforme detalhamento Planilha em anexo ressaltamos na Clínica Cirúrgica se enquadra no decreto N°64 25/03/2021
Total				100	45

1.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUANTITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 60%, conforme quadro abaixo:

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. O percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

1.3. RECURSO FINANCEIRO POR PONTUAÇÃO OBTIDA NAS METAS QUANTITATIVAS

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R\$ 539.644,15
81 - 90	90%	R\$ 485.679,73
71 - 80	80%	R\$ 431.715,32
61 - 70	70%	R\$ 377.750,90
51 - 60	60%	R\$ 323.786,49
50	Até 50%	Pagamento por produção

2. METAS QUALITATIVAS

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUALITATIVAS, serão considerados 40% (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, o qual totaliza o valor de R\$ 359.762,77 (trezentos e cinquenta e nove mil setecentos e sessenta e dois reais e setenta e sete reais centavos).

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS:

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	Acolhimento com classificação de risco	Manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência	Relatório de produção apresentado pela unidade para análise da SMS	Acolhimento com Classificação de Risco em funcionamento = 10 Não funcionando = 0	10 pontos (conforme pagina 10 do Relatório de Gestão)
02	Manter CNES atualizado: 1. Capacidade Instalada de leitos; 2. Capacidade	100% atualizado em cada item, conforme pactuado em Documento	Relatório do CNES do mês vigente, comparando com visita in loco e Documento	Meta atingida em quatro itens = 10 Meta atingida de dois a três itens = 05 Meta atingida	10 pontos conforme relatório CNES Apresentado pelo ISSRV pagina 79 do Relatório de

	instalada de equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.	Descritivo.	Descritivo.	abaixo de dois itens= 0	Gestão
03	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humaniza SUS.	Manter em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas à Supervisão Administrativa (visita in loco)	Em funcionamento= 10 Não funcionando= 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 16 do Relatório de Gestão
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento Descritivo em funcionamento: 1. Comissão de prontuários; 2. Comissão de controle de infecção hospitalar 3. Comissão de óbitos 4. Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); 5. Comissão de Notificação de Doenças.	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões ao Departamento de Controle e Avaliação da SMS	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 10 De três a cinco Comissões em funcionamento= 05 Abaixo de três Comissões em funcionamento= 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 12,13,14,15,17,18 do Relatório de Gestão
05	Taxa de ocupação de leitos hospitalares por especialidade:	Manter a taxa de ocupação operacional acima de 80%	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas especialidades = 1;/0 Meta abaixo de 79% será considerada como não cumprida pontuando = 0	Opontos – apresentado pagina19,20 22,23 no relatório de gestão ISSRV

06	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos	1 - Cirúrgico = até 3,5 dias 2 - Clínico = até 6 dias 3 - Pediátricos= até 4,2 dias 4- Obstétricos=2,5	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIH	Meta atingida nas quatro especialidades =15 Meta atingida em três especialidades = 07 Meta atingida em duas= 03 Meta não atingida = 0	15 pontos – apresentado pagina 19,20,22,23 no relatório de gestão ISSRV
07	Proporção de Cesária em relação aos partos realizados na competência em maternidade	Redução gradativa da taxa com variação mínima mensal de 0,83% até atingir o máximo de 30%;	Relatório de SIH/mês	Meta Cumprida = 05 Descumprida = 0	05 pontos- Conforme relatório do G-SEA anexo 07
08	Taxa de infecção hospitalar (%)	Manter o indicador $\leq 2\%$	Relatório FORMSUS	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 28 no relatório de gestão ISSRV
09	Taxa de mortalidade institucional (%)	Manter o indicador $\leq 4\%$	Relatório SIHD	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 27 no relatório de gestão ISSRV
10	Pesquisa de satisfação do usuário positiva.	Realizada no mês de competência com no mínimo 50% dos pacientes internados.	Relatório mensal da Supervisão Administrativa com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 50% dos usuários.	Muito Bom e Bom = 10 Regular = 05 Ruim= 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 29,30 no relatório de gestão ISSRV
TOTAL GERAL				100%	90%

2.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUALITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 40%, conforme quadro abaixo:

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas

Pontuação (%)	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 – 100	100%	R\$ 359.762,77
81 – 90	90%	R\$ 323.786,49
71 – 89	80%	R\$ 287.810,21
61 – 70	70%	R\$ 251.833,93
51 – 60	60%	R\$ 215.857,66
50	Até 50%	Pagamento por produção

OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 002/2020 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações ser superior a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

1- Das Metas Quantitativas

1.1 - Na verificação do quantitativo de Saídas Hospitalares, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 04) do período de Março de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida, identificamos que as Saídas Clínicas Médicas da quantidade mensal pactuada de 77 foram realizadas **88**, nas Saídas Obstétricas da quantidade de 46 foram realizadas **55**, nas Saídas Pediátricas na quantidade mensal pactuada de 31 foram realizados **11**. Nas Saídas Cirúrgicas uma meta mensal com saídas de internações de cirurgias eletivas de 48 foram realizadas **10**, as saídas de urgência da quantidade pactuada de 15 realizaram **19**, sendo total geral de **183** Saídas Hospitalares. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05,06,07,08) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 04), sendo as Saídas Clínicas Médicas **75**, nas Saídas Cirúrgica Urgência **18**, e a Pediátricas **10**.

1.2 – As metas quantitativas dos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos – SADT EXTERNO foram contratualizados em diagnóstico em Radiologia uma meta de 500 exames por mês realizou **215**; Tomografia da meta de 40 exames mensais executou **203**; Diagnóstico por Ultrassonografia da meta mensal de 300 executou **321**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 05) do período de Março de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme

análise no relatório (anexo 01,02,03) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 05).

1.3 – Da produção dos procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico da meta de 1.200 exames foram executados **1.414**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Março de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida (página 05). Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 05) sendo realizado um total de **1.421**.

1.4 – Dos serviços de Ambulatório Urgência e Emergência: das consultas médicas especializada da meta mensal pactuada de 100 executou **100**; dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno porte da meta de 250 mensais executou **293**; dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos da quantidade pactuada de 12.622 foram realizados **7.803**; dos diagnósticos por radiologia da meta pactuada de 100 exames realizou **302**; da medicina transfusional da meta de 05 realizou **15**; dos diagnósticos por tomografia da meta pactuada de 40 exames realizou **252**; dos diagnósticos por ultra-sonografia da meta de 50 realizou **55** e dos métodos diagnósticos em especialidades realizaram **88**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Março de 2021 (página 06) pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV, sendo a quantidade correta dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno porte foram realizados **302**, dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos foram realizados **10.135**, dos diagnósticos por radiologia **323**, e dos métodos diagnósticos em especialidades **187** da medicina transfusional **04**.

1.5 – Da pactuação da Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos da meta mensal de 01 não foi realizada **21**; dos procedimentos como tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas da meta pactuada de 01 executou **09**; dos tratamentos de nefrologia da meta pactuada de 06 realizou **01** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta pactuada de 69 realizou **57**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (pagina 09) do período de Março 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08), sendo a quantidade correta Internação em Clínica Médica: : consultas/ atendimentos/ acompanhamentos **09** tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas executou **10**; e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) realizou **55**.

1.6 – Da produção dos serviços com cirurgias: cirurgia de mama da meta pactuada de 01 não foi realizada **nenhuma**; cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal da meta pactuada de 16 realizaram **16**; da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 21 realizaram **06**; da cirurgia do sistema nervoso central e periférico da meta de 01 não realizou **nenhum**; da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 21 realizaram **06**; da cirurgia torácica da meta de 01 foi realizada **01**; ; das pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa da meta de 02 realizou **nenhum**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Março de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 06) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 09), sendo a quantidade correta da cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal **14**.

7 – Da produção dos serviços de Obstetrícia: da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 01 realizou **07**; da meta de cirurgia obstétrica de 25 realizaram **21** e dos partos e nascimento (parto normal) da meta de 20 foi realizado **27**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Março de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 07) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 09), da cirurgia do aparelho geniturinário **05** de cirurgia obstétrica realizaram **18** e dos partos e nascimento (parto normal) **25**.

1.8 – Da produção dos serviços de Pediatria: da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 01 não realizou **nenhuma**; do tratamento em nefrologia da meta de 02 não realizou **nenhuma** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta de 28 realizaram **15**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Março de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise e comparação com o relatório do sistema G-SEA (anexo 08) identificamos divergências, dos tratamentos clínicos (outras especialidades) realizou **10**.

2 – Das Metas Qualitativas

2.1 – Do item 05 de ocupações de leitos não foi atingido a meta de manter a taxa de ocupação operacional acima de 80% conforme planilha em anexo.

3 – Conclusão

Esta comissão concluiu, em 20 de Março de 2021 que diante da análise aos Indicadores das metas quantidades o ISSRV atingiu 45 pontos de um total de 100, sendo o valor apurado a pagar por produção devido não ter atingindo acima de 50% do mínimo exigido, resultando num valor de R\$ 512.255,36 (conforme planilha em anexo), essa comissão do Contrato de Gestão nº 02/2020, resolve **aprovar o pagamento por produção num valor de 512.255,36** devido não ter

atingindo acima de 50% do mínimo exigido. Na avaliação dos Indicadores das metas qualitativas da meta de desempenho de 100% o ISSRV atingiu 90% chegando ao valor de R\$ 323.786,49 a soma por desempenho dos indicadores totalizou R\$ 836.041,85 para o mês de Março/2021.

Esta comissão não levou em conta o Decreto N°064 de 25 de Março de 2021 devido a data de sua publicação e por não ter efeito retroativo.

Campo Novo do Parecis – MT 20 de Abril 2021.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Centro Hospitalar:

TITULAR: Lamonelena de Souza Sena Lamelonelena de S. Sena

SUPLENTE: Italo Ramon de Almeida Oliveira _____

TITULAR: Paola Karoline Souza e Silva Paola Karoline Souza e Silva

SUPLENTE: Solange dos Santos Silva Benitez _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Juliana Aparecida Andrade Weschenfelder Juliana A. A. Weschenfelder

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo Gildevan Cabral de Araújo

TITULAR: Rosana Miola Klasen Rosana

SUPLENTE: Julyanna e Silva Costa Scharader _____

III- Representantes do Conselho Municipal:

TITULAR: Neide Pantaleão dos Santos _____

SUPLENTE: Lea de Oliveira Martins Scariot _____

TITULAR: Roberta Schommer Roberta Schommer

SUPLENTE: Edna Tubina Baú _____

IV- Representantes da Secretaria de Municipal de Finanças:

TITULAR: Lourdes Joner Enzweiler

SUPLENTE: Jhonata Bonifacio Barbosa.....

INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DO MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2020				
NOME DO HOSPITAL: CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST			COMPETENCIA:	MARÇO
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE: CAMPO NOVO DO PARECIS-MT			ANO:	2021

VALOR (MENSAL) DO CONTRATO: METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS				
TIPOS DE METAS	%	R\$		Nº vezes Tabela SUS
QUANTITATIVAS	60%	R\$	539.644,15	AMBULATORIO 3,0
QUALITATIVAS	40%	R\$	359.762,77	HOSPITALAR 4,0
TOTAL	100%	R\$	899.406,92	MÉDIA 3,5

01 - METAS QUANTITATIVAS

Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos de Média Complexidade				Valor Total do Contrato		Quant. Pactuada 60% do contrato			Produção (Aprovada / Apresentada)			Pontuação
Tipo de Serviços	A	Descrição	B	C	D	E	F		H	I	J	
	Forma de Organização SIGTAP		Valor Médio SUS	Valor Complementação	Valor Total Unitário	Nº	V. Médio X Index. QUANT	Valor Total	Nº	Financeiro R\$	% de: Déficit ou Superavit	
AMBULATÓRIO EXTERNO SADI	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA (raio x)	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	500	R\$ 15,28	R\$ 7.641,00	215	R\$ 3.285,63	43,0	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	203	R\$ 43.573,95	507,5	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAMA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	300	R\$ 50,06	R\$ 15.017,40	321	R\$ 16.068,62	107,0	ok
	SUB TOTAL					840		R\$ 31.244,40	739	R\$ 62.928,20	88,0	0
LABORATÓRIO CLÍNICO	01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;12	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	3,98	7,96	11,94	1200	R\$ 7,16	R\$ 8.596,80	1421	R\$ 10.180,04	118,4	ok
	SUB TOTAL					1200		R\$ 8.596,80	1421	R\$ 10.180,04		10
AMBULATORIO URGENCIA E EMERGENCIA	03.01.01	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00	100	R\$ 1.800,00	100,0	
	04.01 (01;02;04)	CURATIVO/RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/SUTURA/GESSO/PEQUENAS CIRURGIAS/OUTROS PROCEDIMENTOS DE PEQUENO PORTE	R\$ 26,94	R\$ 53,88	R\$ 80,82	250	R\$ 48,49	R\$ 12.123,00	302	R\$ 14.644,58	120,8	ok
	03.01 (01;04;06;10)	ATENDIMENTOS/CONSULTAS/ACOMPANHAMENTOS	R\$ 9,02	R\$ 18,04	R\$ 27,06	12622	R\$ 16,24	R\$ 204.930,79	10135	R\$ 164.551,86	80,3	ok
	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	100	R\$ 15,28	R\$ 1.528,20	302	R\$ 4.615,16	302,0	ok
	03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	R\$ 8,39	R\$ 16,78	R\$ 25,17	5	R\$ 15,10	R\$ 75,51	4	R\$ 60,41	80,0	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	252	R\$ 54.091,80	630,0	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	50	R\$ 50,06	R\$ 2.502,90	55	R\$ 2.753,19	110,0	ok
	02.11 (02;04)	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	R\$ 8,33	R\$ 16,66	R\$ 24,99	60	R\$ 14,99	R\$ 899,64	187	R\$ 2.803,88	311,7	ok
SUB TOTAL						13227		R\$ 232.446,04	11337	R\$ 245.320,88	85,7	15
INTERNACÕES EM CLÍNICA MÉDICA	03.01.05	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	R\$ 47,27	R\$ 141,81	R\$ 189,08	1	R\$ 113,45	R\$ 113,45	9	R\$ 1.021,03	900,0	ok
	03.08 (01;02;03;04)	TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	R\$ 218,31	R\$ 654,93	R\$ 873,24	1	R\$ 523,94	R\$ 523,94	10	R\$ 5.239,44	1000,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 232,09	R\$ 696,27	R\$ 928,36	6	R\$ 557,02	R\$ 3.342,10	1	R\$ 557,02	16,7	ok
	03.03 (01;02;03;04;05;06;07;08;09)	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 525,88	R\$ 1.577,64	R\$ 2.103,52	69	R\$ 1.262,11	R\$ 87.085,73	55	R\$ 69.416,16	79,7	ok
SUB TOTAL						77		R\$ 91.065,22	75	R\$ 76.233,65	97,4	15
CIRURGIAS	04.10.01	CIRURGIA DE MAMA	R\$ 397,43	R\$ 1.192,29	R\$ 1.589,72	1	R\$ 953,83	R\$ 953,83	0	R\$ -	0,0	ok
	04.07 (01;02;03;04)	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	R\$ 521,95	R\$ 1.565,85	R\$ 2.087,80	16	R\$ 1.252,68	R\$ 20.042,88	15	R\$ 18.790,20	93,8	ok
	04.09 (01;02;03;04;05;06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO	R\$ 424,98	R\$ 1.274,94	R\$ 1.699,92	21	R\$ 1.019,95	R\$ 21.418,99	6	R\$ 6.119,71	28,6	ok
	04.03	CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	R\$ 347,62	R\$ 1.042,86	R\$ 1.390,48	1	R\$ 834,29	R\$ 834,29	0	R\$ -	0,0	ok

CÂMARA MUNICIPAL
Campo Novo do Parecis-MT.
Fl. Nº 47

	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 499,65	R\$ 1.498,95	R\$ 1.998,60	21	R\$ 1.199,16	R\$ 25.182,36	6	R\$ 7.194,96	28,6	ok
	04.12 (01;02;03;04;05)	CIRURGIA TORACICA	R\$ 1.029,44	R\$ 3.088,32	R\$ 4.117,76	1	R\$ 2.470,66	R\$ 2.470,66	1	R\$ 2.470,66	100,0	ok
	04.01 (01;02)	PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA	R\$ 143,72	R\$ 431,16	R\$ 574,88	2	R\$ 344,93	R\$ 689,86	0	R\$ -	0,0	ok
						63		R\$ 71.592,86	28	R\$ 34.575,53	44,4	0
OBSTETRICIA	04.09 (06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 137,38	R\$ 412,14	R\$ 549,52	1	R\$ 329,71	R\$ 329,71	7	R\$ 2.307,98	700,0	
	04.11 (01;02)	CIRURGIA OBSTETRICA	R\$ 672,00	R\$ 2.016,00	R\$ 2.688,00	25	R\$ 1.612,80	R\$ 40.320,00	21	R\$ 33.868,80	84,0	ok
	03.10.01	PARTO E NASCIMENTO (PARTO NORMAL)	R\$ 523,04	R\$ 1.569,12	R\$ 2.092,16	20	R\$ 1.255,30	R\$ 25.105,92	27	R\$ 33.892,99	135,0	ok
						46		R\$ 65.755,63	55	R\$ 70.069,78	119,6	15
PEDIATRIA	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60	R\$ 2.720,80	1	R\$ 1.632,48	R\$ 1.632,48	0	R\$ -	0,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 220,49	R\$ 661,47	R\$ 881,96	2	R\$ 529,18	R\$ 1.058,35	0	R\$ -	0,0	ok
	03.03	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 539,47	R\$ 1.618,41	R\$ 2.157,88	28	R\$ 1.294,73	R\$ 36.252,38	10	R\$ 12.947,28	35,7	ok
						31		R\$ 38.943,22	10	R\$ 12.947,28	32,3	0
						15.484		R\$ 539.644,17	13.665	R\$ 512.255,36	88,3	

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO
 CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2020**

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo, a Comissão de Acompanhamento do Contrato realizou a avaliação de desempenho do CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, referente a competência **ABRIL/2021**, conforme quadros abaixo:

1. REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS (60% do valor pré-fixado)

Metas Quantitativas

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas **QUANTITATIVAS**, serão considerados **60%** (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, totalizando o valor de **R\$ 539.644,15** (quinhentos e trinta e nove mil seiscentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos).

1.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

Serviços hospitalares	Internações/ mês (Meta)	Realizado Abril
Saídas Clínicas Médica	77	81
Saída Obstetrícia	46	61
Saídas Pediátricas	31	15
Total	154	158

Saídas Cirúrgicas	Internações/ mês (Meta)	Realizado Abril
Eletivas	48	1
Urgências	15	10
Total	63	11

Meta total de Saídas	Internações/ Meta Mês	TOTAL
	217	168

A avaliação de meta será realizada em regime mensal, sendo que a meta pactuada corresponde à média de 217 saídas hospitalares/ mês, com variação de mais ou menos 10%. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através de Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida, devidamente faturada e processada pelo banco de dados do M. S.

Handwritten: Mariana R. de O. Antunes
 Coordenadora do Dpto. de
 Gestão em Saúde
 Portaria nº 665/2020
 Recebido 24.05.2021
Handwritten signature: Jefferson

Handwritten signatures and initials: Micael, Jc, etc.

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	% de alcance das metas físicas totais do ambulatório externo.	Mínimo 90% conforme Planilha físico-financeira.	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
02	% de alcance das metas físicas, de urgência e emergência	Maior ou igual a 90%	Relatório de Procedimentos aprovados conforme SIA no mês de Competência.	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	10 Pontos - conforme planilha em anexo.
03	% de alcance das metas físicas totais de laboratório de análises clínicas	Maior ou igual a 90%	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
04	% de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade (média complexidade) estabelecidas no documento descritivo: 1- Cirúrgico = 63 2- Clínico = 77 3- Pediatria = 46 4 - Obstetrícia = 30	Mínimo de 90% por especialidade	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas Quatro especialidades = 55 Meta atingida em Três Especialidades = 35 Abaixo de Três = 0	35 Pontos conforme planilha em anexo, ressaltamos na Clínica Cirúrgica se enquadra no decreto N°64 25/03/2021
Total				100	75

1.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUANTITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 60%, conforme quadro abaixo:

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. O percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

1.3. RECURSO FINANCEIRO POR PONTUAÇÃO OBTIDA NAS METAS QUANTITATIVAS

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R\$ 539.644,15
81 - 90	90%	R\$ 485.679,73
71 - 80	80%	R\$ 431.715,32
61 - 70	70%	R\$ 377.750,90
51 - 60	60%	R\$323.786,49
50	Até 50%	Pagamento por produção

2. METAS QUALITATIVAS

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUALITATIVAS, serão considerados 40% (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, o qual totaliza o valor de R\$ 359.762,77 (trezentos e cinquenta e nove mil setecentos e sessenta e dois reais e setenta e sete reais centavos).

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS:

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	Acolhimento com classificação de risco	Manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência	Relatório de produção apresentado pela unidade para análise da SMS	Acolhimento com Classificação de Risco em funcionamento = 10 Não funcionando = 0	10 pontos (conforme pagina 10 do Relatório de Gestão)
02	Manter CNES atualizado: 1. Capacidade Instalada de leitos; 2. Capacidade instalada de	100% atualizado em cada item, conforme pactuado em Documento Descritivo.	Relatório do CNES do mês vigente, comparando com visita in loco e Documento Descritivo.	Meta atingida em quatro itens =10 Meta atingida de dois a três itens = 05 Meta atingida abaixo de dois	10 pontos conforme relatório CNES Apresentado pelo ISSRV pagina 103 do Relatório de Gestão

	equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.			itens= 0	
03	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humaniza SUS.	Manter em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas à Supervisão Administrativa (visita in loco)	Em funcionamento= 10 Não funcionando= 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 16 do Relatório de Gestão
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento Descritivo em funcionamento: 1. Comissão de prontuários; 2. Comissão de controle de infecção hospitalar 3. Comissão de óbitos 4. Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); 5. Comissão de Notificação de Doenças.	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões ao Departamento de Controle e Avaliação da SMS	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 10 De três a cinco Comissões em funcionamento= 05 Abaixo de três Comissões em funcionamento= 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 12,13,14,15,17,18 do Relatório de Gestão
05	Taxa de ocupação de leitos hospitalares por especialidade:	Manter a taxa de ocupação operacional acima de 80%	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas especialidades = 1;/0 Meta abaixo de 79% será considerada como não cumprida pontuando = 0	10 pontos – apresentado pagina 19,20 22,23 no relatório de gestão ISSRV

06	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos	1 - Cirúrgico = até 3,5 dias 2 - Clínico = até 6 dias 3 - Pediátricos= até 4,2 dias 4- Obstétricos=2,5	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIH	Meta atingida nas quatro especialidades =15 Meta atingida em três especialidades = 07 Meta atingida em duas= 03 Meta não atingida = 0	15 pontos – apresentado pagina 19,20,22,23 no relatório de gestão ISSRV
07	Proporção de Cesária em relação aos partos realizados na competência em maternidade	Redução gradativa da taxa com variação mínima mensal de 0,83% até atingir o máximo de 30%;	Relatório de SIH/mês	Meta Cumprida = 05 Descumprida = 0	05 pontos- Conforme relatório do G-SEA anexo 07
08	Taxa de infecção hospitalar (%)	Manter o indicador $\leq 2\%$	Relatório FORMSUS	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 28 no relatório de gestão ISSRV
09	Taxa de mortalidade institucional (%)	Manter o indicador $\leq 4\%$	Relatório SIHD	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 27 no relatório de gestão ISSRV considerando a pagina 08, Internações obstétricas (61) total 168 / 07 óbitos, 1,7% taxa de mortalidade
10	Pesquisa de satisfação do usuário positiva.	Realizada no mês de competência com no mínimo 50% dos pacientes	Relatório mensal da Supervisão Administrativa com resultados positivos e negativos com	Muito Bom e Bom = 10 Regular = 05 Ruim= 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 29,30 no relatório de gestão ISSRV

		internados.	amostragem de no mínimo 50% dos usuários.		
TOTAL GERAL				100%	100%

2.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUALITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 40%, conforme quadro abaixo:

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas

Pontuação (%)	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 – 100	100%	R\$ 359.762,77
81 – 90	90%	R\$ 323.786,49
71 – 89	80%	R\$ 287.810,21
61 – 70	70%	R\$ 251.833,93
51 – 60	60%	R\$ 215.857,66
50	Até 50%	Pagamento por produção

OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 002/2020 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações ser superior a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

1- Das Metas Quantitativas

1.1 - Na verificação do quantitativo de Saídas Hospitalares, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 04) do período de Abril de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida, identificamos que as Saídas Clínicas Médicas da quantidade mensal pactuada de 77 foram realizadas **82**, nas Saídas Obstétricas da quantidade de 46 foram realizadas **61**, nas Saídas Pediátricas na quantidade mensal pactuada de 31 foram realizados **15**. Nas Saídas Cirúrgicas uma meta mensal com saídas de internações de cirurgias eletivas de 48 foram realizadas **01**, as saídas de urgência da quantidade pactuada de 15 realizaram **10**, sendo total geral de **168** Saídas Hospitalares. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 04), sendo as Saídas Clínicas Médicas **81**.

1.2 – As metas quantitativas dos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos – SADT EXTERNO foram contratualizados em diagnóstico em Radiologia uma meta de 500 exames por mês realizou **209**; Tomografia da meta de 40 exames mensais executou **263**; Diagnóstico por Ultrassonografia da meta mensal de 300 executou **319**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 05) do período de Abril de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise nos relatório (anexo 01,02,03) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 05).

1.3 – Da produção dos procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico da meta de 1.200 exames foram executados **2.212**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Abril de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida (página 05). Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 05) sendo realizado um total de **1.963**.

1.4 – Dos serviços de Ambulatório Urgência e Emergência: das consultas médicas especializada da meta mensal pactuada de 100 executou **98**; dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno porte da meta de 250 mensais executou **369**; dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos da quantidade pactuada de 12.622 foram realizados **8.101**; dos diagnósticos por radiologia da meta pactuada de 100 exames realizou **282**; da medicina transfusional da meta de 05 realizou **16**; dos diagnósticos por tomografia da meta pactuada de 40 exames realizou **250**; dos diagnósticos por ultrassonografia da meta de 50 realizou **70** e dos métodos diagnósticos em especialidades realizaram **149**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Abril de 2021 (página 06) pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV, sendo a quantidade correta atendimentos/ consultas/ acompanhamentos foram realizados **10.431**, dos métodos diagnósticos em especialidades **215** e da medicina transfusional **21**.

1.5 – Da pactuação da Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos da meta mensal de 01 não foi realizada **6**; dos procedimentos como tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas da meta pactuada de 01 executou **08**; dos tratamentos de nefrologia da meta pactuada de 06 realizou **01** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta pactuada de 69 realizou **67**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (pagina 08) do período de Abril 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08), sendo a quantidade correta Internação em Clínica Médica: : dos tratamentos clínicos (outras especialidades) realizou **66**.

1.6 – Da produção dos serviços com cirurgias: cirurgia de mama da meta pactuada de 01 não foi realizada **nenhuma**; cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal da meta pactuada de 16 realizaram **06**; da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 21 realizaram **03**; da cirurgia do sistema nervoso central e periférico da meta de 01 não realizou **nenhum**; da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 21 realizaram **02**; da cirurgia torácica da meta de 01 foi realizada **nenhum**; ; das pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa da meta de 02 realizou **nenhum**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Abril de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 06) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 09).

7 – Da produção dos serviços de Obstetrícia: da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 01 realizou **05**; da meta de cirurgia obstétrica de 25 realizaram **32** e dos partos e nascimento (parto normal) da meta de 20 foi realizado **24**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Abril de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 07) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 09).

1.8 – Da produção dos serviços de Pediatria: da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 01 não realizou **nenhuma**; do tratamento em nefrologia da meta de 02 não realizou **nenhuma** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta de 28 realizaram **15**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Abril de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 08) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08).

2 – Das Metas Qualitativas

2.1 – Das metas qualitativas conforme análise da CAC , levando em consideração o Decreto N°064 de 25 de Março de 2021, atingiu o percentual de 100 % das metas.

3 – Conclusão

Esta comissão concluiu, em 21 de Maio de 2021 que diante da análise aos Indicadores das metas quantidades o ISSRV atingiu 75 pontos de um total de 100, sendo o valor apurado a pagar por pontuação (71 - 80) atingindo a faixa de desempenho de 80%, resultando num valor de R\$ 431.715,32 (conforme planilha em anexo), essa comissão do Contrato de Gestão nº 02/2020, resolve **aprovar o pagamento por pontuação num valor de 431.715,32** conforme as metas quantitativa. Na avaliação dos Indicadores das metas qualitativas atingiu 100% chegando ao valor de R\$ 359.762,77 a soma por desempenho dos indicadores quantitativos e qualitativos totalizou R\$791.478,09 para o mês de Abril/2021.

Esta comissão levou em conta o Decreto N°064 de 25 de Março de 2021.

Campo Novo do Parecis – MT 21 de Maio 2021.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Centro Hospitalar:

TITULAR: Lamonelena de Souza Sena _____

SUPLENTE: Italo Ramon de Almeida Oliveira _____

TITULAR: Paola Karoline Souza e Silva Paola Karoline Souza e Silva

SUPLENTE: Solange dos Santos Silva Benitez _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Juliana Aparecida Andrade Weschenfelder Juliana A. A. Weschenfelder

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo _____

TITULAR: Rosana Miola Klasen Rosana

SUPLENTE: Julyanna e Silva Costa Schrader Julyanna e Silva C. Schrader

III- Representantes do Conselho Municipal:

TITULAR: Neide Pantaleão dos Santos Neide Pantaleão dos Santos

SUPLENTE: Lea de Oliveira Martins Scariot _____

TITULAR: Roberta Schommer Roberta Schommer

SUPLENTE: Edna Tubina Baú _____

IV- Representantes da Secretaria de Municipal de Finanças:

TITULAR: Lourdes Joner Enzweiler _____

SUPLENTE: Jhonata Bonifacio Barbosa _____

INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DO MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2020

NOME DO HOSPITAL:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST	COMPETÊNCIA:	ABRIL
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE:	CAMPO NOVO DO PARECIS-MT	ANO:	2021

VALOR (MENSAL) DO CONTRATO: METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

TIPOS DE METAS	%	RS	Nº vezes Tabela SUS
QUANTITATIVAS	60%	R\$ 539.644,15	AMBULATORIO 3,0
QUALITATIVAS	40%	R\$ 359.762,77	HOSPITALAR 4,0
TOTAL	100%	R\$ 899.406,92	MÉDIA 3,5

01 - METAS QUANTITATIVAS

Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos de Média Complexidade				Valor Total do Contrato		Quant. Pactuada 60% do contrato			Produção (Aprovada / Apresentada)			Pontuação
Tipo de Serviços	A	B	C	D	E	F			H	I	J	
	Forma de Organização SIGTAP	Descrição	Valor Médio SUS	Valor Complementação	Valor Total Unitário	Nº	V. Médio X Index. QUANTI	Valor Total	Nº	Financeiro R\$	% de Déficit ou Superavit	
AMBULATORIO EXTERNO SADT	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA (raio x)	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	500	R\$ 15,28	R\$ 7.641,00	209	R\$ 3.193,94	41,8	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	263	R\$ 56.452,95	657,5	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	300	R\$ 50,06	R\$ 15.017,40	319	R\$ 15.968,50	106,3	ok
SUB TOTAL						840		R\$ 31.244,40	791	R\$ 75.615,39	94,2	0
LABORATÓRIO CLINICO	02.02 01;02;03;04;05;06;07;08;09 10;11;12	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS	3,98	7,96	11,94	1200	R\$ 7,16	R\$ 8.596,80	1963	R\$ 14.062,93	163,6	ok
SUB TOTAL						1200		R\$ 8.596,80	1963	R\$ 14.062,93		10
AMBULATORIO URGENCIA E EMERGENCIA	03.01.01	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00	98	R\$ 1.764,00	98,0	
	04.01 (01;02;04)	CURATIVO/RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/SUTURA/GESSO/PEQUENAS CIRURGIAS/OUTROS PROCEDIMENTOS DE PEQUENO PORTE	R\$ 26,94	R\$ 53,88	R\$ 80,82	250	R\$ 48,49	R\$ 12.123,00	369	R\$ 17.893,55	147,6	ok
	03.01 (01;04;06;10)	ATENDIMENTOS/CONSULTAS/ACOMPANHAMENTOS	R\$ 9,02	R\$ 18,04	R\$ 27,06	12622	R\$ 16,24	R\$ 204.930,79	10431	R\$ 169.357,72	82,6	ok
	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	100	R\$ 15,28	R\$ 1.528,20	282	R\$ 4.309,52	282,0	ok
	03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	R\$ 8,39	R\$ 16,78	R\$ 25,17	5	R\$ 15,10	R\$ 75,51	21	R\$ 317,14	420,0	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	250	R\$ 53.662,50	625,0	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	50	R\$ 50,06	R\$ 2.502,90	70	R\$ 3.504,06	140,0	ok
	02.11 (02;04)	MÉTODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES	R\$ 8,33	R\$ 16,66	R\$ 24,99	60	R\$ 14,99	R\$ 899,64	215	R\$ 3.223,71	358,3	ok
SUB TOTAL						13227		R\$ 232.446,04	11736	R\$ 254.032,20	88,7	15
INTERNAÇÕES EM CLINICA MÉDICA	03.01.06	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	R\$ 47,27	R\$ 141,81	R\$ 189,08	1	R\$ 113,45	R\$ 113,45	6	R\$ 680,69	600,0	ok
	03.08 (01;02;03;04)	TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	R\$ 218,31	R\$ 654,93	R\$ 873,24	1	R\$ 523,94	R\$ 523,94	8	R\$ 4.191,55	800,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 232,09	R\$ 696,27	R\$ 928,36	6	R\$ 557,02	R\$ 3.342,10	1	R\$ 557,02	16,7	ok
	03.03 (01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;14;15;16;17)	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 525,88	R\$ 1.577,64	R\$ 2.103,52	69	R\$ 1.262,11	R\$ 87.085,73	66	R\$ 83.299,39	95,7	ok
SUB TOTAL						77		R\$ 91.065,22	81	R\$ 88.728,65	105,2	15
	04.10.01	CIRURGIA DE MAMA	R\$ 397,43	R\$ 1.192,29	R\$ 1.589,72	1	R\$ 953,83	R\$ 953,83	0	R\$ -	0,0	ok

CIRURGIAS	04.07 (01;02;03;04)	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	R\$ 521,95	R\$ 1.565,85	R\$ 2.087,80	16	R\$ 1.252,68	R\$ 20.042,88	6	R\$ 7.516,08	37,5	ok
	04.09	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 424,98	R\$ 1.274,94	R\$ 1.699,92	21	R\$ 1.019,95	R\$ 21.418,99	2	R\$ 2.039,90	9,5	ok
	04.03	CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSE CENTRAL E PERIFERICO	R\$ 347,62	R\$ 1.042,86	R\$ 1.390,48	1	R\$ 834,29	R\$ 834,29	0	R\$ -	0,0	ok
	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 499,65	R\$ 1.498,95	R\$ 1.998,60	21	R\$ 1.199,16	R\$ 25.182,36	3	R\$ 3.597,48	14,3	ok
	04.12 (01;02;03;04;05)	CIRURGIA TORACICA	R\$ 1.029,44	R\$ 3.088,32	R\$ 4.117,76	1	R\$ 2.470,66	R\$ 2.470,66	0	R\$ -	0,0	ok
	04.01 (01;02)	PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA	R\$ 143,72	R\$ 431,16	R\$ 574,88	2	R\$ 344,93	R\$ 689,86	0	R\$ -	0,0	ok
						63		R\$ 71.592,86	11	R\$ 13.153,46	17,5	0
OBSTETRICIA	04.09 (06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 137,38	R\$ 412,14	R\$ 549,52	1	R\$ 329,71	R\$ 329,71	5	R\$ 1.648,56	500,0	
	04.11 (01;02)	CIRURGIA OBSTETRICA	R\$ 672,00	R\$ 2.016,00	R\$ 2.688,00	25	R\$ 1.612,80	R\$ 40.320,00	32	R\$ 51.609,60	128,0	ok
	03.10.01	PARTO E NASCIMENTO (PARTO NORMAL)	R\$ 523,04	R\$ 1.569,12	R\$ 2.092,16	20	R\$ 1.255,30	R\$ 25.105,92	24	R\$ 30.127,10	120,0	ok
						46		R\$ 65.755,63	61	R\$ 83.385,26	132,6	15
PEDIATRIA	04.08	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60	R\$ 2.720,80	1	R\$ 1.632,48	R\$ 1.632,48	0	R\$ -	0,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 220,49	R\$ 661,47	R\$ 881,96	2	R\$ 529,18	R\$ 1.058,35	0	R\$ -	0,0	ok
	03.03	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 539,47	R\$ 1.618,41	R\$ 2.157,88	28	R\$ 1.294,73	R\$ 36.252,38	15	R\$ 19.420,92	53,6	ok
						31		R\$ 38.943,22	15	R\$ 19.420,92	48,4	0
						15.484		R\$ 539.644,17	14.658	R\$ 548.398,82	94,7	

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO
 CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2020**

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo, a Comissão de Acompanhamento do Contrato realizou a avaliação de desempenho do CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, referente a competência **MAIO/2021**, conforme quadros abaixo:

1. REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS (60% do valor pré-fixado)

Metas Quantitativas

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas **QUANTITATIVAS**, serão considerados **60%** (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, totalizando o valor de **R\$ 539.644,15** (quinhentos e trinta e nove mil seiscentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos).

1.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

Serviços hospitalares	Internações/ mês (Meta)	Realizado Maio
Saídas Clínicas Médica	77	80
Saída Obstetrícia	46	61
Saídas Pediátricas	31	20
Total	154	162

Saídas Cirúrgicas	Internações/ mês (Meta)	Realizado Maio
Eletivas	48	5
Urgências	15	13
Total	63	18

Meta total de Saídas	Internações/ Meta Mês	TOTAL
	217	180

A avaliação de meta será realizada em regime mensal, sendo que a meta pactuada corresponde à média de 217 saídas hospitalares/ mês, com variação de mais ou menos 10%. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através de Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida, devidamente faturada e processada pelo banco de dados do M. S.




ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	% de alcance das metas físicas totais do ambulatório externo.	Mínimo 90% conforme Planilha físico-financeira.	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
02	% de alcance das metas físicas, de urgência e emergência	Maior ou igual a 90%	Relatório de Procedimentos aprovados conforme SIA no mês de Competência.	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	10 Pontos - conforme planilha em anexo.
03	% de alcance das metas físicas totais de laboratório de análises clínicas	Maior ou igual a 90%	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
04	% de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade (média complexidade) estabelecidas no documento descritivo: 1- Cirúrgico = 63 2- Clínico = 77 3- Pediatria = 46 4 - Obstetrícia = 30	Mínimo de 90% por especialidade	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas Quatro especialidades = 55 Meta atingida em Três Especialidades = 35 Abaixo de Três = 0	0 Pontos - devido ter atingido abaixo de 3 especialidades conforme planilha em anexo
Total				100	40

Cammona

X

Paula

1.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUANTITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 60%, conforme quadro abaixo:

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. O percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

1.3. RECURSO FINANCEIRO POR PONTUAÇÃO OBTIDA NAS METAS QUANTITATIVAS

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R\$ 539.644,15
81 - 90	90%	R\$ 485.679,73
71 - 80	80%	R\$ 431.715,32
61 - 70	70%	R\$ 377.750,90
51 - 60	60%	R\$323.786,49
50	Até 50%	Pagamento por produção

2. METAS QUALITATIVAS

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUALITATIVAS, serão considerados 40% (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, o qual totaliza o valor de R\$ 359.762,77 (trezentos e cinquenta e nove mil setecentos e sessenta e dois reais e setenta e sete reais centavos).

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS:

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	Acolhimento com classificação de risco	Manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência	Relatório de produção apresentado pela unidade para análise da SMS	Acolhimento com Classificação de Risco em funcionamento = 10 Não funcionando = 0	10 pontos (conforme pagina 12 do Relatório de Gestão)
02	Manter CNES atualizado: 1. Capacidade Instalada de leitos; 2. Capacidade	100% atualizado em cada item, conforme pactuado em Documento	Relatório do CNES do mês vigente, comparando com visita in loco e Documento	Meta atingida em quatro itens =10 Meta atingida de dois a três itens = 05	10 pontos conforme relatório CNESApresentado pelo ISSRV pagina64do Relatório de Gestão

	instalada de equipamento s; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.	Descritivo.	Descritivo.	Meta atingida abaixo de dois itens= 0	
03	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humanizaSUS.	Manter em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas à Supervisão Administrativa (visita in loco)	Em funcionamento= 10 Não funcionando= 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 14 do Relatório de Gestão
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento Descritivo em funcionamento: 1. Comissão de prontuários; 2. Comissão de controle de infecção hospitalar 3. Comissão de óbitos 4. Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); 5. Comissão de Notificação de Doenças.	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões ao Departamento de Controle e Avaliação da SMS	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 10 De três a cinco Comissões em funcionamento= 05 Abaixo de três Comissões em funcionamento= 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 15,16,17,18,19,20 do Relatório de Gestão
05	Taxa de ocupação de leitos hospitalares por especialidade:	Manter a taxa de ocupação operacional acima de 80%	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas especialidades = 1;/0 Meta abaixo de 79% será	0 pontos – apresentado pagina 08 no relatório de gestão ISSRV

Coamom *Rada*

				considerada como não cumprida pontuando = 0	
06	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos	1 - Cirúrgico = até 3,5 dias 2 - Clínico = até 6 dias 3 - Pediátricos= até 4,2 dias 4- Obstétricos=2,5	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIH	Meta atingida nas quatro especialidades =15 Meta atingida em três especialidades = 07 Meta atingida em duas= 03 Meta não atingida = 0	15 pontos – apresentado pagina 21,22,23,24,25,26 no relatório de gestão ISSRV
07	Proporção de Cesária em relação aos partos realizados na competência em maternidade	Redução gradativa da taxa com variação mínima mensal de 0,83% até atingir o máximo de 30%;	Relatório de SIH/mês	Meta Cumprida = 05 Descumprida = 0	05 pontos- Conforme relatório do G-SEA anexo 07
08	Taxa de infecção hospitalar (%)	Manter o indicador $\leq 2\%$	Relatório FORMSUS	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme o relatório apresentado pelo representante da CAC e do ISSRV anexado ao relatório
09	Taxa de mortalidade institucional (%)	Manter o indicador $\leq 4\%$	Relatório SIHD	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 31,32 no relatório de gestão ISSRV
10	Pesquisa de satisfação do usuário positiva.	Realizada no mês de competência com no mínimo 50% dos pacientes internados.	Relatório mensal da Supervisão Administrativa com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 50% dos usuários.	Muito Bom e Bom = 10 Regular = 05 Ruim= 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 33 no relatório de gestão ISSRV
TOTAL GERAL				100%	90%

Boamena
Pach

2.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUALITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 40%, conforme quadro abaixo:

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas

Pontuação (%)	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 – 100	100%	R\$ 359.762,77
81 – 90	90%	R\$ 323.786,49
71 – 89	80%	R\$ 287.810,21
61 – 70	70%	R\$ 251.833,93
51 – 60	60%	R\$ 215.857,66
50	Até 50%	Pagamento por produção

OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 002/2020 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações ser superior a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

1- Das Metas Quantitativas

1.1- Na verificação do quantitativo de Saídas Hospitalares, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 04) do período de Maio de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida, identificamos que as Saídas Clínicas Médicas da quantidade mensal pactuada de 77 foram realizadas 81, nas Saídas Obstétricas da quantidade de 46 foram realizadas 61, nas Saídas Pediátricas na quantidade mensal pactuada de 31 foram realizados 18. Nas Saídas Cirúrgicas uma meta mensal com saídas de internações de cirurgias eletivas de 48 foram realizadas 05, as saídas de urgência da quantidade pactuada de 15 realizaram 13, sendo total geral de 180 Saídas Hospitalares. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05,07,08) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08), sendo as Saídas Clínicas Médicas 80, nas Saídas Obstétricas 62 e Saídas Pediátricas 20.

1.2 – As metas quantitativas dos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos – SADT EXTERNO foram contratualizados em diagnóstico em Radiologia uma meta de 500 exames por mês realizou 253; Tomografia da meta de 40 exames mensais executou 250; Diagnóstico por Ultrassonografia da meta mensal de 300 executou 234, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 05)

So Carmo *Paula*

do período de Maio de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise nos relatório (anexo 01,02,03) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 05) sendo a quantidade diagnóstico em Tomografia **229** e Diagnóstico por Ultrassonografia **234**.

1.3 – Da produção dos procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico da meta de 1.200 exames foram executados **1.568**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Maio de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida (página 05). Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 05).

1.4 – Dos serviços de Ambulatório Urgência e Emergência: das consultas médicas especializada da meta mensal pactuada de 100 executou **144**; dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outros procedimentos de pequeno porte da meta de 250 mensais executou **350**; dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos da quantidade pactuada de 12.622 foram realizados **9.477**; dos diagnósticos por radiologia da meta pactuada de 100 exames realizou **354**; da medicina transfusional da meta de 05 realizou **4**; dos diagnósticos por tomografia da meta pactuada de 40 exames realizou **156**; dos diagnósticos por ultra-sonografia da meta de 50 realizou **26** e dos métodos diagnósticos em especialidades realizaram **79**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Maio de 2021 (página 06) pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV, sendo a quantidade corretadas consultas médicas especializada **151**, curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outros procedimentos de pequeno porte **359**, atendimentos/ consultas/ acompanhamentos foram realizados **9.874**, diagnósticos por tomografia **177**, dos diagnósticos por ultra-sonografia **26** e dos métodos diagnósticos em especialidades **133**.

1.5 – Da pactuação da Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos da meta mensal de 01 não foi realizada **8**; dos procedimentos como tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas da meta pactuada de 01 executou **02**; dos tratamentos de nefrologia da meta pactuada de 06 realizou **08** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta pactuada de 69 realizou **63**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (pagina 08) do período de Maio 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08), sendo a quantidade correta Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos **04**, dos procedimentos como tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas **09**, dos tratamentos de nefrologia **03**, dos tratamentos clínicos (outras especialidades) **64**.

João Romão *Paula*

1.6 – Da produção dos serviços com cirurgias: cirurgia de mama da meta pactuada de 01 não foi realizada **nenhuma**; cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal da meta pactuada de 16 realizaram **09**; da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 21 realizaram **02**; da cirurgia do sistema nervoso central e periférico da meta de 01 não realizou **nenhuma**; da cirurgia do sistema osteo muscular da meta de 21 realizaram **03**; da cirurgia torácica da meta de 01 foi realizada **03**; ; das pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa da meta de 02 realizou **01**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Maio de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 06) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08) da cirurgia do aparelho geniturinário **01**, da cirurgia do sistema osteomuscular **04**.

7 – Da produção dos serviços de Obstetrícia: da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 01 realizou **06**; da meta de cirurgia obstétrica de 25 realizaram **32** e dos partos e nascimento (parto normal) da meta de 20 foi realizado **23**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Maio de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 07) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 09) de cirurgia obstétrica **31**, partos e nascimento (parto normal) **25**.

1.8 – Da produção dos serviços de Pediatria: da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 01 não realizou **01**; do tratamento em nefrologia da meta de 02 não realizou **nenhuma** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta de 28 realizaram **17**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Maio de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 08) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08) da cirurgia do sistema osteomuscular **nenhuma**, do tratamento em nefrologia **01**, dos tratamentos clínicos (outras especialidades) **19**.

2 – Das Metas Qualitativas

2.1 – Das metas qualitativas conforme análise da CAC, não atingiu o item 05; manter a taxa de ocupação operacional acima de 80%.

3 – Conclusão

Esta comissão concluiu, em 29 de Junho de 2021 que diante da análise aos Indicadores das metas quantitativas o ISSRV atingiu 40 pontos do total de 100, conforme contrato de gestão ao atingir até 50 % o pagamento será por produção, essa comissão do Contrato de Gestão nº 02/2020, resolve aprovar o pagamento por produção num valor de 525.068,50 (conforme planilha em anexo). Na avaliação dos Indicadores das metas qualitativas atingiu 90% chegando ao valor de R\$ 323.786,49 a soma por desempenho dos indicadores quantitativos e qualitativos totalizou R\$ 848.854,99 para o mês de Maio/2021.

Campo Novo do Parecis – MT 29 de Junho 2021.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Centro Hospitalar:

TITULAR: Lamondelena de Souza Sena Lamondelena de Souza Sena

SUPLENTE: Italo Ramon de Almeida Oliveira _____

TITULAR: Paola Karoline Souza e Silva Paola Karoline Souza e Silva

SUPLENTE: Solange dos Santos Silva Benitez _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Juliana Aparecida Andrade Weschenfelder Juliana A. A. Weschenfelder

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo Gildevan Cabral de Araújo

TITULAR: Rosana Miola Klasen Rosana Miola Klasen

SUPLENTE: Julyanna e Silva Costa Schrader _____

III- Representantes do Conselho Municipal:

TITULAR: Neide Pantaleão dos Santos _____

SUPLENTE: Lea de Oliveira Martins Scariot _____

TITULAR: Roberta Schommer _____

SUPLENTE: Edna Tubina Baú _____

IV- Representantes da Secretaria de Municipal de Finanças:

TITULAR: Lourdes Joner Enzweiler _____

SUPLENTE: Jhonata Bonifacio Barbosa _____

INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DO MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2020

NOME DO HOSPITAL:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST	COMPETÊNCIA:	ABRIL
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE:	CAMPO NOVO DO PARECIS-MT	ANO:	2021

VALOR (MENSAL) DO CONTRATO: METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS			
TIPOS DE METAS	%	R\$	Nº vezes Tabela SUS
QUANTITATIVAS	60%	R\$ 539.644,15	AMBULATORIO 3,0
QUALITATIVAS	40%	R\$ 359.762,77	HOSPITALAR 4,0
TOTAL	100%	R\$ 899.406,92	MÉDIA 3,5

01 - METAS QUANTITATIVAS

Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos de Média Complexidade				Valor Total do Contrato		Quant. Pactuada 60% do contrato			Produção (Aprovada / Apresentada)			
Tipo de Serviços	A	B		C	D	E	F		H	I	J	Pontuação
	Forma de Organização SIGTAP	Descrição	Valor Médio SUS	Valor Complementação	Valor Total Unitário	Nº	V. Médio X Index. QUANTI	Valot Total	Nº	financeiro R\$	% de: Déficit ou Superavit	
AMBULATÓRIO EXTERNO SADT	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA (raio x)	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	500	R\$ 15,28	R\$ 7.641,00	253	R\$ 3.866,35	50,6	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	229	R\$ 49.154,85	572,5	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	300	R\$ 50,06	R\$ 15.017,40	234	R\$ 11.713,57	78,0	ok
SUB TOTAL						840		R\$ 31.244,40	716	R\$ 64.734,77	85,2	0
LABORATÓRIO CLINICO	02.02 01;02;03;04;05;06;07;08;09 ;10;11;12)	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	3,98	7,96	11,94	1200	R\$ 7,16	R\$ 8.596,80	1568	R\$ 11.233,15	130,7	ok
SUB TOTAL						1200		R\$ 8.596,80	1568	R\$ 11.233,15		10
AMBULATORIO URGENCIA E EMERGENCIA	03.01.01	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00	151	R\$ 2.718,00	151,0	
	04.01 (01;02;04)	CURATIVO/RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/SUTURA/GESSO/PEQUENAS CIRURGIAS/OUTROS PROCEDIMENTOS DE PEQUENO PORTE	R\$ 26,94	R\$ 53,88	R\$ 80,82	250	R\$ 48,49	R\$ 12.123,00	359	R\$ 17.408,63	143,6	ok
	03.01 (01;04;06;10)	ATENDIMENTOS/CONSULTAS/ACOMPANHAMENTOS	R\$ 9,02	R\$ 18,04	R\$ 27,06	12622	R\$ 16,24	R\$ 204.930,79	9874	R\$ 160.314,26	78,2	ok
	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	100	R\$ 15,28	R\$ 1.528,20	354	R\$ 5.409,83	354,0	ok
	03.06.02	MEDICINA TRASNFUSIONAL	R\$ 8,39	R\$ 16,78	R\$ 25,17	5	R\$ 15,10	R\$ 75,51	4	R\$ 60,41	80,0	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	177	R\$ 37.993,05	442,5	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	50	R\$ 50,06	R\$ 2.502,90	45	R\$ 2.252,61	90,0	ok
	02.11 (02;04)	METODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES	R\$ 8,33	R\$ 16,66	R\$ 24,99	60	R\$ 14,99	R\$ 899,64	133	R\$ 1.994,20	221,7	ok
SUB TOTAL						13227		R\$ 232.446,04	11097	R\$ 228.150,99	83,9	15
INTERNAÇÕES EM CLINICA MÉDICA	03.01.06	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	R\$ 47,27	R\$ 141,81	R\$ 189,08	1	R\$ 113,45	R\$ 113,45	4	R\$ 453,79	400,0	ok
	03.08 (01;02;03;04)	TRATAMENTO DE LESOES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	R\$ 218,31	R\$ 654,93	R\$ 873,24	1	R\$ 523,94	R\$ 523,94	9	R\$ 4.715,50	900,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 232,09	R\$ 696,27	R\$ 928,36	6	R\$ 557,02	R\$ 3.342,10	3	R\$ 1.671,05	50,0	ok
	03.03 (01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;14;15;16;17)	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 525,88	R\$ 1.577,64	R\$ 2.103,52	69	R\$ 1.262,11	R\$ 87.085,73	64	R\$ 80.775,17	92,8	ok
SUB TOTAL						77		R\$ 91.065,22	80	R\$ 87.615,50	103,9	15

CAMARA MUNICIPAL
Campo Novo do Parecis-MT.
F.Nº 69

CIRURGIAS	04.10.01	CIRURGIA DE MAMA	R\$ 397,43	R\$ 1.192,29	R\$ 1.589,72	1	R\$ 953,83	R\$ 953,83	0	R\$ -	0,0	ok
	04.07 (01;02;03;04)	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	R\$ 521,95	R\$ 1.565,85	R\$ 2.087,80	16	R\$ 1.252,68	R\$ 20.042,88	9	R\$ 11.274,12	56,3	ok
	04.09 (01;02;03;04;05;06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 424,98	R\$ 1.274,94	R\$ 1.699,92	21	R\$ 1.019,95	R\$ 21.418,99	1	R\$ 1.019,95	4,8	ok
	04.03	CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFERICO	R\$ 347,62	R\$ 1.042,86	R\$ 1.390,48	1	R\$ 834,29	R\$ 834,29	0	R\$ -	0,0	ok
	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 499,65	R\$ 1.498,95	R\$ 1.998,60	21	R\$ 1.199,16	R\$ 25.182,36	4	R\$ 4.796,64	19,0	ok
	04.12 (01;02;03;04;05)	CIRURGIA TORACICA	R\$ 1.029,44	R\$ 3.088,32	R\$ 4.117,76	1	R\$ 2.470,66	R\$ 2.470,66	3	R\$ 7.411,97	300,0	ok
	04.01 (01;02)	PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA	R\$ 143,72	R\$ 431,16	R\$ 574,88	2	R\$ 344,93	R\$ 689,86	1	R\$ 344,93	50,0	ok
						63		R\$ 71.592,86	18	R\$ 24.847,61	28,6	0
OBSTETRICIA	04.09 (06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 137,38	R\$ 412,14	R\$ 549,52	1	R\$ 329,71	R\$ 329,71	6	R\$ 1.978,27	600,0	
	04.11 (01;02)	CIRURGIA OBSTETRICA	R\$ 672,00	R\$ 2.016,00	R\$ 2.688,00	25	R\$ 1.612,80	R\$ 40.320,00	31	R\$ 49.996,80	124,0	ok
	03.10.01	PARTO E NASCIMENTO (PARTO NORMAL)	R\$ 523,04	R\$ 1.569,12	R\$ 2.092,16	20	R\$ 1.255,30	R\$ 25.105,92	25	R\$ 31.382,40	125,0	ok
						46		R\$ 65.755,63	62	R\$ 83.357,47	134,8	15
PEDIATRIA	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60	R\$ 2.720,80	1	R\$ 1.632,48	R\$ 1.632,48	0	R\$ -	0,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 220,49	R\$ 661,47	R\$ 881,96	2	R\$ 529,18	R\$ 1.058,35	1	R\$ 529,18	50,0	ok
	03.03 (01;02;03;04;05;06;07;08;09)	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 539,47	R\$ 1.618,41	R\$ 2.157,88	28	R\$ 1.294,73	R\$ 36.252,38	19	R\$ 24.599,83	67,9	ok
						31		R\$ 38.943,22	20	R\$ 25.129,01	64,5	0
						15.484		R\$ 539.644,17	13.561	R\$ 525.068,50	87,6	


 J. L. P. P. P.
 P. P. P.

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO
 CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2020**

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo, a Comissão de Acompanhamento do Contrato realizou a avaliação de desempenho do CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, referente a competência **JUNHO/2021**, conforme quadros abaixo:

1. REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS (60% do valor pré-fixado)

Metas Quantitativas

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas **QUANTITATIVAS**, serão considerados **60%** (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, totalizando o valor de **R\$ 539.644,15** (quinhentos e trinta e nove mil seiscentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos).

1.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

Serviços hospitalares	Internações/ mês (Meta)	Realizado Junho
Saídas Clínicas Médica	77	124
Saída Obstetrícia	46	60
Saídas Pediátricas	31	18
Total	154	202

Saídas Cirúrgicas	Internações/ mês (Meta)	Realizado Junho
Eletivas	48	14
Urgências	15	19
Total	63	33

Meta total de Saídas	Internações/ Meta Mês	TOTAL
	217	235

A avaliação de meta será realizada em regime mensal, sendo que a meta pactuada corresponde à média de 217 saídas hospitalares/ mês, com variação de mais ou menos 10%. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através de Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida, devidamente faturada e processada pelo banco de dados do M. S.

Recebido em 03.08.2021
 Fabiana R. de O. Antunes
 Coordenadora do Dpto. de
 Gestão em Saúde
 Portaria nº 885/2020
 7h21min

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	% de alcance das metas físicas totais do ambulatório externo.	Mínimo 90% conforme Planilha físico-financeira.	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
02	% de alcance das metas físicas, de urgência e emergência	Maior ou igual a 90%	Relatório de Procedimentos aprovados conforme SIA no mês de Competência.	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	10 Pontos - conforme planilha em anexo.
03	% de alcance das metas físicas totais de laboratório de análises clínicas	Maior ou igual a 90%	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida em 90% = 15 pontos Meta atingida em 80% = 10 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
04	% de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade (média complexidade) estabelecidas no documento descritivo: 1- Cirúrgico = 63 2- Clínico = 77 3- Pediatria = 46 4 - Obstetrícia = 30	Mínimo de 90% por especialidade	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas Quatro especialidades = 55 Meta atingida em Três Especialidades = 35 Abaixo de Três = 0	35 Pontos conforme planilha em anexo, ressaltamos na Clínica Cirúrgica se enquadra no decreto N°64 25/03/2021
Total				100	75

1.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUANTITATIVAS

[Assinaturas manuscritas]

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 60%, conforme quadro abaixo:

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. O percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

1.3. RECURSO FINANCEIRO POR PONTUAÇÃO OBTIDA NAS METAS QUANTITATIVAS

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R\$ 539.644,15
81 - 90	90%	R\$ 485.679,73
71 - 80	80%	R\$ 431.715,32
61 - 70	70%	R\$ 377.750,90
51 - 60	60%	R\$323.786,49
50	Até 50%	Pagamento por produção

2. METAS QUALITATIVAS

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUALITATIVAS, serão considerados 40% (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, o qual totaliza o valor de R\$ 359.762,77 (trezentos e cinquenta e nove mil setecentos e sessenta e dois reais e setenta e sete reais centavos).

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS:

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	Acolhimento com classificação de risco	Manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência	Relatório de produção apresentado pela unidade para análise da SMS	Acolhimento com Classificação de Risco em funcionamento = 10 Não funcionando = 0	10 pontos (conforme pagina 10 do Relatório de Gestão)
02	Manter CNES atualizado: 1. Capacidade Instalada de leitos; 2. Capacidade	100% atualizado em cada item, conforme pactuado em Documento	Relatório do CNES do mês vigente, comparando com visita in loco e Documento	Meta atingida em quatro itens =10 Meta atingida de dois a três itens = 05	10 pontos conforme relatório CNESApresentadopelo ISSRV pagina 103do Relatório de Gestão

	instalada de equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.	Descritivo.	Descritivo.	Meta atingida abaixo de dois itens= 0	
03	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humanizaSUS.	Manter em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas à Supervisão Administrativa (visita in loco)	Em funcionamento= 10 Não funcionando= 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 16 do Relatório de Gestão
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento Descritivo em funcionamento: 1. Comissão de prontuários; 2. Comissão de controle de infecção hospitalar 3. Comissão de óbitos 4. Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); 5. Comissão de Notificação de Doenças.	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões ao Departamento de Controle e Avaliação da SMS	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 10 De três a cinco Comissões em funcionamento= 05 Abaixo de três Comissões em funcionamento= 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 12,13,14,15,17,18 do Relatório de Gestão
05	Taxa de ocupação de leitos hospitalares por especialidade:	Manter a taxa de ocupação operacional acima de 80%	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas especialidades = 1;/0 Meta abaixo de 79% será	10 pontos – apresentado pagina 19,20 22,23 no relatório de gestão ISSRV

Laurença

Ass

Paula

LD

				considerada como não cumprida pontuando = 0	
06	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos	1 - Cirúrgico = até 3,5 dias 2 - Clínico = até 6 dias 3 - Pediátricos= até 4,2 dias 4- Obstétricos=2,5	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIH	Meta atingida nas quatro especialidades =15 Meta atingida em três especialidades = 07 Meta atingida em duas= 03 Meta não atingida = 0	15 pontos – apresentado pagina 19,20,22,23 no relatório de gestão ISSRV
07	Proporção de Cesária em relação aos partos realizados na competência em maternidade	Redução gradativa da taxa com variação mínima mensal de 0,83% até atingir o máximo de 30%;	Relatório de SIH/mês	Meta Cumprida = 05 Descumprida = 0	05 pontos- Conforme relatório do G-SEA anexo 07
08	Taxa de infecção hospitalar (%)	Manter o indicador $\leq 2\%$	Relatório FORMSUS	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 28 no relatório de gestão ISSRV
09	Taxa de mortalidade institucional (%)	Manter o indicador $\leq 4\%$	Relatório SIHD	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 27 no relatório de gestão ISSRV considerando a pagina 08, Internações obstétricas (61) total 168 / 07 óbitos, 1,7% taxa de mortalidade
10	Pesquisa de satisfação do usuário positiva.	Realizada no mês de competência com no mínimo 50% dos pacientes internados.	Relatório mensal da Supervisão Administrativa com resultados positivos e negativos com amostragem de	Muito Bom e Bom = 10 Regular = 05 Ruim = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 29,30 no relatório de gestão ISSRV

			no mínimo 50% dos usuários.		
TOTAL GERAL				100%	100%

2.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUALITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 40%, conforme quadro abaixo:

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas

Pontuação (%)	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 – 100	100%	R\$ 359.762,77
81 – 90	90%	R\$ 323.786,49
71 – 89	80%	R\$ 287.810,21
61 – 70	70%	R\$ 251.833,93
51 – 60	60%	R\$ 215.857,66
50	Até 50%	Pagamento por produção

OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 002/2020 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações ser superior a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

1- Das Metas Quantitativas

1.1- Na verificação do quantitativo de Saídas Hospitalares, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 04) do período de Junho de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida, identificamos que as Saídas Clínicas Médicas da quantidade mensal pactuada de 77 foram realizadas **124**, nas Saídas Obstétricas da quantidade de 46 foram realizadas **60**, nas Saídas Pediátricas na quantidade mensal pactuada de 31 foram realizados **18**. Nas Saídas Cirúrgicas uma meta mensal com saídas de internações de cirurgias eletivas de 48 foram realizadas **14**, as saídas de urgência da quantidade pactuada de 15 realizaram **19**, sendo total geral de **235** Saídas Hospitalares.

1.2 – As metas quantitativas dos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos – SADT EXTERNO foram contratualizados em diagnóstico em Radiologia uma meta de 500 exames por mês realizou

248; Tomografia da meta de 40 exames mensais executou **189**; Diagnóstico por Ultrassonografia da meta mensal de 300 executou **264**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 05) do período de Junho de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo02) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados sendo realizados nas Tomografias um total de **200**.

1.3 – Da produção dos procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico da meta de 1.200 exames foram executados **2.154**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Junho de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida (página 05). Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 05).

1.4 – Dos serviços de Ambulatório Urgência e Emergência: das consultas médicas especializada da meta mensal pactuada de 100 executou **187**; dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno porte da meta de 250 mensais executou **395**; dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos da quantidade pactuada de 12.622 foram realizados **9.103**; dos diagnósticos por radiologia da meta pactuada de 100 exames realizou **342**; da medicina transfusional da meta de 05 realizou **12**; dos diagnósticos por tomografia da meta pactuada de 40 exames realizou **266**; dos diagnósticos por ultra-sonografia da meta de 50 realizou **49** e dos métodos diagnósticos em especialidades realizaram **70**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Junho de 2021 (página 06) pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV, sendo a quantidade correta consultas médicas especializada **189** atendimentos/ consultas/ acompanhamentos foram realizados **11.705**, dos diagnósticos por radiologia **345**, diagnósticos por tomografia **245**, e dos métodos diagnósticos em especialidades realizaram **73**.

1.5 – Da pactuação da Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos da meta mensal de 01 não foi realizada **09**; dos procedimentos como tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas da meta pactuada de 01 executou **10**; dos tratamentos de nefrologia da meta pactuada de 06 realizou **03** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta pactuada de 69 realizou **102**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (pagina 08) do período de Junho 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 05) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08).

1.6 – Da produção dos serviços com cirurgias: cirurgia de mama da meta pactuada de 01 não foi realizada **nenhuma**; cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal da meta pactuada de 16 realizaram **08**; da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 21 realizaram **11**; da cirurgia do sistema nervoso central e periférico da meta de 01 não realizou

Campo Novo do Parecis – MT 27 de junho 2021.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Centro Hospitalar:

TITULAR: Lamonelena de Souza Sena Lamelonelena de Souza Sena.

SUPLENTE: Italo Ramon de Almeida Oliveira _____

TITULAR: Paola Karoline Souza e Silva Paola Karoline Souza e Silva

SUPLENTE: Solange dos Santos Silva Benitez _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Juliana Aparecida Andrade Weschenfelder Juliana A. A. Weschenfelder

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo Gildevan Cabral de Araújo

TITULAR: Rosana Miola Klaser Rosana Miola Klaser

SUPLENTE: Juleyanna e Silva Costa Schrader Juleyanna e Silva C. Schrader

III- Representantes do Conselho Municipal:

TITULAR: Neide Pantaleão dos Santos _____

SUPLENTE: Lea de Oliveira Martins Scariot _____

TITULAR: Roberta Schommer _____

SUPLENTE: Edna Tubina Baú _____

IV- Representantes da Secretaria Municipal de Finanças:

TITULAR: Lourdes Joner Enzweiler _____

SUPLENTE: Jhonata Bonifacio Barbosa _____

INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DO MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2020

NOME DO HOSPITAL:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST	COMPLETUNT A:	ABRIL
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE:	CAMPO NOVO DO PARECIS-MT	ANO:	2021

VALOR (MENSAL) DO CONTRATO: METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS			
TIPOS DE METAS	%	R\$	Nº vezes Tabela SUS
QUANTitativas	60%	R\$ 539.644,15	AMBULATORIO 3,0
QUALitativas	40%	R\$ 359.762,77	HOSPITALAR 4,0
TOTAL	100%	R\$ 899.406,92	MÉDIA 3,5

01 - METAS QUANTITATIVAS

Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos de Média Complexidade				Valor Total do Contrato		Quant. Pactuada 60% do contrato			Produção (Aprovada / Apresentada)			Pontuação
Tipo de Serviços	A	B	C	D	E	F			H	I	J	
	Forma de Organização SIGTAP	Descrição	Valor Médio SUS	Valor Complementação	Valor Total Unitário	Nº	V. Médio X Index. QUANTI	Valor Total	Nº	Financeiro R\$	% de Déficit ou Superávit	
AMBULATÓRIO EXTERNO SADT	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA (raio x)	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	500	R\$ 15,28	R\$ 7.641,00	248	R\$ 3.789,94	49,6	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	200	R\$ 42.930,00	500,0	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	300	R\$ 50,06	R\$ 15.017,40	265	R\$ 13.265,37	88,3	ok
	SUB TOTAL					840		R\$ 31.244,40	713	R\$ 59.985,31	84,9	0
LABORATÓRIO CLINICO	02.02 (01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;12)	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLINICAS	3,98	7,96	11,94	1200	R\$ 7,16	R\$ 8.596,80	2154	R\$ 15.431,26	179,5	ok
	SUB TOTAL					1200		R\$ 8.596,80	2154	R\$ 15.431,26		10
AMBULATORIO URGENCIA E EMERGENCIA	03.01.01	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00	189	R\$ 3.402,00	189,0	
	04.01 (01;02;04)	CURATIVO/RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/SUTURA/GESSO/PEQUENAS CIRURGIAS/OUTROS PROCEDIMENTOS DE PEQUENO PORTE	R\$ 26,94	R\$ 53,88	R\$ 80,82	250	R\$ 48,49	R\$ 12.123,00	395	R\$ 19.154,34	158,0	ok
	03.01 (01;04;06;10)	ATENDIMENTOS/CONSULTAS/ACOMPANHAMENTOS	R\$ 9,02	R\$ 18,04	R\$ 27,06	12622	R\$ 16,24	R\$ 204.930,79	11705	R\$ 190.042,38	92,7	ok
	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	100	R\$ 15,28	R\$ 1.528,20	345	R\$ 5.272,29	345,0	ok
	03.06.02	MEDICINA TRASNFUSIONAL	R\$ 8,39	R\$ 16,78	R\$ 25,17	5	R\$ 15,10	R\$ 75,51	12	R\$ 181,22	240,0	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	245	R\$ 52.589,25	612,5	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	50	R\$ 50,06	R\$ 2.502,90	49	R\$ 2.452,84	98,0	ok
	02.11 (02;04)	METODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES	R\$ 8,33	R\$ 16,66	R\$ 24,99	60	R\$ 14,99	R\$ 899,64	73	R\$ 1.094,56	121,7	ok
	SUB TOTAL					13227		R\$ 232.446,04	13013	R\$ 274.188,89	98,4	15
INTERNAÇÕES EM CLINICA MÉDICA	03.01.06	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	R\$ 47,27	R\$ 141,81	R\$ 189,08	1	R\$ 113,45	R\$ 113,45	9	R\$ 1.021,03	900,0	ok
	03.08 (01;02;03;04)	TRATAMENTO DE LESOES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	R\$ 218,31	R\$ 654,93	R\$ 873,24	1	R\$ 523,94	R\$ 523,94	10	R\$ 5.239,44	1000,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 232,09	R\$ 696,27	R\$ 928,36	6	R\$ 557,02	R\$ 3.342,10	2	R\$ 1.114,03	33,3	ok
	03.03 (01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;14;15;16;17)	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 525,88	R\$ 1.577,64	R\$ 2.103,52	69	R\$ 1.262,11	R\$ 87.085,73	103	R\$ 129.997,54	149,3	ok
	SUB TOTAL					77		R\$ 91.065,22	124	R\$ 137.372,04	161,0	15

20 Exame Paula

CIRURGIAS	04.10.01	CIRURGIA DE MAMA	R\$ 397,43	R\$ 1.192,29	R\$ 1.589,72	1	R\$ 953,83	R\$ 953,83	0	R\$ -	0,0	ok
	04.07 (01;02;03;04)	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	R\$ 521,95	R\$ 1.565,85	R\$ 2.087,80	16	R\$ 1.252,68	R\$ 20.042,88	8	R\$ 10.021,44	50,0	ok
	04.09 (01;02;03;04;05;06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 424,98	R\$ 1.274,94	R\$ 1.699,92	21	R\$ 1.019,95	R\$ 21.418,99	11	R\$ 11.219,47	52,4	ok
	04.03	CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFERICO	R\$ 347,62	R\$ 1.042,86	R\$ 1.390,48	1	R\$ 834,29	R\$ 834,29	0	R\$ -	0,0	ok
	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 499,65	R\$ 1.498,95	R\$ 1.998,60	21	R\$ 1.199,16	R\$ 25.182,36	8	R\$ 9.593,28	38,1	ok
	04.12 (01;02;03;04;05)	CIRURGIA TORACICA	R\$ 1.029,44	R\$ 3.088,32	R\$ 4.117,76	1	R\$ 2.470,66	R\$ 2.470,66	0	R\$ -	0,0	ok
	04.01 (01;02)	PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA	R\$ 143,72	R\$ 431,16	R\$ 574,88	2	R\$ 344,93	R\$ 689,86	6	R\$ 2.069,57	300,0	ok
						63		R\$ 71.592,86	33	R\$ 32.903,76	52,4	0
OBSTETRICIA	04.09 (06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 137,38	R\$ 412,14	R\$ 549,52	1	R\$ 329,71	R\$ 329,71	2	R\$ 659,42	200,0	
	04.11 (01;02)	CIRURGIA OBSTETRICA	R\$ 672,00	R\$ 2.016,00	R\$ 2.688,00	25	R\$ 1.612,80	R\$ 40.320,00	44	R\$ 70.963,20	176,0	ok
	03.10.01	PARTO E NASCIMENTO (PARTO NORMAL)	R\$ 523,04	R\$ 1.569,12	R\$ 2.092,16	20	R\$ 1.255,30	R\$ 25.105,92	14	R\$ 17.574,14	70,0	ok
						46		R\$ 65.755,63	60	R\$ 89.196,77	130,4	15
PEDIATRIA	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60	R\$ 2.720,80	1	R\$ 1.632,48	R\$ 1.632,48	0	R\$ -	0,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 220,49	R\$ 661,47	R\$ 881,96	2	R\$ 529,18	R\$ 1.058,35	0	R\$ -	0,0	ok
	03.05 (01;02;03;04;05;06;07;08;09)	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 539,47	R\$ 1.618,41	R\$ 2.157,88	28	R\$ 1.294,73	R\$ 36.252,38	18	R\$ 23.305,10	64,3	ok
						31		R\$ 38.943,22	18	R\$ 23.305,10	58,1	0
						15.484		R\$ 539.644,17	16.115	R\$ 632.383,12	104,1	

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	% de alcance das metas físicas totais do ambulatório externo.	Mínimo 90% conforme Planilha físico-financeira.	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIA	Meta atingida entre 90 e 100% = 15 pontos Meta atingida entre 80 e 89% = 11 pontos Meta atingida entre 70 e 79% = 07 pontos Meta atingida entre 60 e 69% = 03 pontos Meta não atingida = 0	11 Pontos - conforme planilha em anexo.
02	% de alcance das metas físicas, de urgência e emergência	Maior ou igual a 90%	Relatório de Procedimentos aprovados conforme SIA no mês de Competência.	Meta atingida entre 90 e 100% = 15 pontos Meta atingida entre 80 e 89% = 11 pontos Meta atingida entre 70 e 79% = 07 pontos Meta atingida entre 60 e 69% = 03 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
03	% de alcance das metas físicas totais de laboratório de análises clínicas	Maior ou igual a 90%	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIA	Meta atingida entre 90 e 100% = 15 pontos Meta atingida entre 80 e 89% = 11 pontos Meta atingida entre 70 e 79% = 07 pontos Meta atingida entre 60 e 69% = 03 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
04	% de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade (média complexidade) estabelecidas no documento descritivo: 1- Cirúrgico Eletivo e Urgência = 63 2- Clínico, Pediatria e Obstetrícia = 154	Mínimo de 85% por especialidade	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida entre 85 e 100% na somatória entre as especialidades = 55 pontos Meta atingida entre 70 e 84% na somatória entre as especialidades = 45 pontos	55 Pontos - conforme planilha em anexo.

				Meta atingida entre 51 e 69% na somatória entre as especialidades = 35 pontos Meta atingida em 50% das Especialidade = 0 pontos	
Total				100	96

1.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUANTITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 60%, conforme quadro abaixo:

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. O percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

1.3. RECURSO FINANCEIRO POR PONTUAÇÃO OBTIDA NAS METAS QUANTITATIVAS

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R\$ 539.644,15
81 - 90	90%	R\$ 485.679,73
71 - 80	80%	R\$ 431.715,32
61 - 70	70%	R\$ 377.750,90
51 - 60	60%	R\$323.786,49
50	Até 50%	Pagamento por produção

2. METAS QUALITATIVAS

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUALITATIVAS, serão considerados 40% (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, o qual totaliza o valor de R\$

359.762,77 (trezentos e cinquenta e nove mil setecentos e sessenta e dois reais e setenta e sete reais centavos).

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS:

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	Acolhimento com classificação de risco	Manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência	Relatório de produção apresentado pela unidade para análise da SMS	Acolhimento com Classificação de Risco em funcionamento = 10 Não funcionando = 0	10 pontos (conforme pagina 11 do Relatório de Gestão)
02	Manter CNES atualizado: 1. Capacidade Instalada de leitos; 2. Capacidade instalada de equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.	100% atualizado em cada item, conforme pactuado em Documento Descritivo.	Relatório do CNES do mês vigente, comparando com visita in loco e Documento Descritivo.	Meta atingida em quatro itens =10 Meta atingida de dois a três itens = 05 Meta atingida abaixo de dois itens= 0	10 pontos conforme relatório CNES Apresentado pelo ISSRV pagina 57 do Relatório de Gestão
03	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humaniza SUS.	Manter em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas à Supervisão Administrativa (visita in loco)	Em funcionamento= 10 Não funcionando= 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 13 do Relatório de Gestão
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento Descritivo em funcionamento: 1. Comissão de	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões ao Departamento de Controle e Avaliação da	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 10 De três a cinco Comissões em funcionamento= 05 Abaixo de três	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 14,15,16,18 e 19 do Relatório de Gestão

	prontuários; 2. Comissão de controle de infecção hospitalar 3. Comissão de óbitos 4. Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); 5. Comissão de Notificação de Doenças.		SMS	Comissões em funcionamento= 0	
05	Taxa de ocupação de leitos hospitalares por especialidade:	Manter a taxa de ocupação operacional	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida entre 80 e 100% nas especialidades = 10 Pontos Meta atingida entre 60 e 79% nas especialidades = 06 Pontos Meta atingida de 59% sera considerada como não cumprida pontuação = 0	06 pontos – apresentado pagina 07 no relatório de gestão ISSRV
06	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos	1 - Cirúrgico = até 3,5 dias 2 - Clínico = até 6 dias 3 - Pediátricos= até 4,2 dias 4- Obstétricos=2,5	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIH	Meta atingida nas especialidades =15 Meta atingida em três especialidades = 07 Meta atingida em duas = 03 Meta não atingida = 0	15 pontos – apresentado pagina 20,21,22,23,24,25 no relatório de gestão ISSRV
07	Proporção de Cesária em relação aos partos realizados na competência em maternidade	Redução gradativa da taxa com variação mínima mensal de 0,83% até atingir o máximo de 30%;	Relatório de SIH/mês	Meta Cumprida = 05 Descumprida = 0	05 pontos- Conforme relatório do G-SEA anexo 07

08	Taxa de infecção hospitalar (%)	Manter o indicador $\leq 2\%$	Relatório FORMSUS	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos-conforme o relatório apresentado pelo representante da CAC e do ISSRV anexado ao relatório
09	Taxa de mortalidade institucional (%)	Manter o indicador $\leq 4\%$	Relatório SIHD	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos-conforme apresentado pagina 31,32 no relatório de gestão ISSRV
10	Pesquisa de satisfação do usuário positiva.	Realizada no mês de competência com no mínimo 50% dos pacientes internados.	Relatório mensal da Supervisão Administrativa com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 50% dos usuários.	Muito Bom e Bom = 10 Regular = 05 Ruim = 0	10 pontos-conforme apresentado pagina 33 no relatório de gestão ISSRV
TOTAL GERAL				100%	96

2.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUALITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 40%, conforme quadro abaixo:

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas

Pontuação (%)	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 – 100	100%	R\$ 359.762,77
81 – 90	90%	R\$ 323.786,49
71 – 89	80%	R\$ 287.810,21
61 – 70	70%	R\$ 251.833,93
51 – 60	60%	R\$ 215.857,66
50	Até 50%	Pagamento por produção

Bamora

filio

OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 002/2020 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações ser superior a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

1- Das Metas Quantitativas

1.1 - Na verificação do quantitativo de Saídas Hospitalares, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 04) do período de Julho de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida, identificamos que as Saídas Clínicas Médicas da quantidade mensal pactuada de 77 foram realizadas **115**, nas Saídas Obstétricas da quantidade de 46 foram realizadas **60**, nas Saídas Pediátricas na quantidade mensal pactuada de 31 foram realizados **18** sendo um total **189**. Nas Saídas Cirúrgicas uma meta mensal com saídas de internações de cirurgias eletivas de 48 foram realizadas **42**, as saídas de urgência da quantidade pactuada de 15 realizaram **15** totalizando **63**, sendo total geral de **250** Saídas Hospitalares. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05, 06, 07,08) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08), sendo as Saídas Clínicas Médicas **112** e Saídas Pediátricas **17**.

1.2 – As metas quantitativas dos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos – SADT EXTERNO foram contratualizados em diagnóstico em Radiologia uma meta de 500 exames por mês realizou **276**; Tomografia da meta de 40 exames mensais executou **161**; Diagnóstico por Ultrassonografia da meta mensal de 300 executou **279**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 05) do período de Julho de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise nos relatório (anexo 02) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 05) sendo a quantidade diagnóstico em Tomografia **168**.

1.3 – Da produção dos procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico da meta de 1.200 exames foram executados **1.906**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Julho de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida (página 05). Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 05) sendo um total de **1.872**.

1.4 – Dos serviços de Ambulatório Urgência e Emergência: das consultas médicas especializada da meta mensal pactuada de 100 executou **183**; dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outros procedimentos de pequeno porte da meta de 250 mensais executou **350**; dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos da quantidade pactuada de 12.622 foram realizados **10.742**; dos diagnósticos por radiologia da meta pactuada de 100 exames realizou **331**; da medicina transfusional da meta de 05 realizou **10**; dos diagnósticos por tomografia da meta pactuada de 40 exames realizou **240**; dos diagnósticos por ultra-sonografia da meta de 50 realizou **63** e dos métodos diagnósticos em

especialidades realizaram **87**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Julho de 2021 (página 06) pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV, sendo a quantidade correta : das consultas médicas especializada **163**, atendimentos/ consultas/ acompanhamentos foram realizados **13.439**, da medicina transfusional **08**, diagnósticos por tomografia **233**, dos diagnósticos por ultra-sonografia **63**.

1.5 – Da pactuação da Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos da meta mensal de 01 não foi realizada **14**; dos procedimentos como tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas da meta pactuada de 01 executou **13**; dos tratamentos de nefrologia da meta pactuada de 06 realizou **07** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta pactuada de 69 realizou **81**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (pagina 07) do período de Julho 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 07), sendo a quantidade correta Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos **11**.

1.6 – Da produção dos serviços com cirurgias: cirurgia de mama da meta pactuada de 01 não foi realizada **nenhuma**; cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal da meta pactuada de 16 realizaram **14**; da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 21 realizaram **29**; da cirurgia do sistema nervoso central e periférico da meta de 01 não realizou **01**; da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 21 realizaram **08**; da cirurgia torácica da meta de 01 foi realizada **01**; ; das pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa da meta de 02 realizou **04** , conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Maio de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 06) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08) .

7 – Da produção dos serviços de Obstetrícia: da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 01 realizou **01**; da meta de cirurgia obstétrica de 25 realizaram **43** e dos partos e nascimento (parto normal) da meta de 20 foi realizado **16**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Julho de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 07) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 09).

1.8 – Da produção dos serviços de Pediatria: da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 01 não realizou **nenhuma**; do tratamento em nefrologia da meta de 02 não realizou **nenhuma** e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta de 28 realizaram **18**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 08) do período de Julho de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 08) do sistema G-SEA identificamos

divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08) dos tratamentos clínicos (outras especialidades) 17 .

2 – Das Metas Qualitativas

2.1 – Das metas qualitativas conforme análise da CAC ,atingiu o percentual de 96 pontos.

3 – Conclusão

Esta comissão concluiu, em 01 de Setembro de 2021 que diante da análise aos Indicadores das metas quantitativas o ISSRV atingiu 96 pontos do total de 100, sendo o valor apurado a pagar R\$ 539.644,15. Na avaliação dos Indicadores das metas qualitativas atingiu 96 pontos sendo o valor a pagar de R\$ 359.762,77 a soma por desempenho dos indicadores quantitativos e qualitativos totalizou R\$ 899.406,92 para o mês de Julho/2021.

Campo Novo do Parecis – MT 01 de Setembro 2021.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Centro Hospitalar:

TITULAR: Lamonelena de Souza Sena Lamelonelena de Souza Sena

SUPLENTE: Italo Ramon de Almeida Oliveira _____

TITULAR: Paola Karoline Souza e Silva _____

SUPLENTE: Solange dos Santos Silva Benitez _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Juliana Aparecida Andrade Weschenfelder Juliana A. A. Weschenfelder

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo Gildevan Cabral de Araújo

TITULAR: Rosana Miola Klasen Rosana Miola Klasen

SUPLENTE: Julyanna e Silva Costa Schrader Julyanna e Silva Costa Schrader

III- Representantes do Conselho Municipal:

TITULAR: Neide Pantaleão dos Santos _____

SUPLANTE: Lea de Oliveira Martins Scariot _____

TITULAR: Roberta Schommer _____

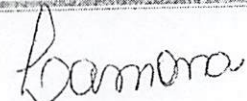
SUPLANTE: Edna Tubina Baú _____

IV- Representantes da Secretaria de Municipal de Finanças:

TITULAR: Lourdes Joner Enzweiler _____

SUPLANTE: Jhonata Bonifacio Barbosa _____



INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DO MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2020

NOME DO HOSPITAL:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST	COMPETÊNCIA:	JULHO
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE:	CAMPO NOVO DO PARECIS-MT	ANO:	2021

VALOR (MENSAL) DO CONTRATO: METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

TIPOS DE METAS	%	R\$	Nº vezes Tabela SUS
QUANTITATIVAS	60%	R\$ 539.644,15	AMBULATORIO 3,0
QUALITATIVAS	40%	R\$ 359.762,77	HOSPITALAR 4,0
TOTAL	100%	R\$ 899.406,92	MÉDIA 3,5

01 - METAS QUANTITATIVAS

Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos de Média Complexidade				Valor Total do Contrato		Quant. Pactuada 60% do contrato			Produção (Aprovada / Apresentada)			Pontuação
Tipo de Serviços	A	B	C	D	E	F			H	I	J	
	Forma de Organização SIGTAP	Descrição	Valor Médio SUS	Valor Complementação	Valor Total Unitário	Nº	V. Médio X Index. QUANTI	Valor Total	Nº	Financeiro R\$	% de: Déficit ou Superavit	
AMBULATÓRIO EXTERNO SADT	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA (raio x)	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	500	R\$ 15,28	R\$ 7.641,00	276	R\$ 4.217,83	55,2	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	168	R\$ 36.061,20	420,0	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	300	R\$ 50,06	R\$ 15.017,40	279	R\$ 13.966,18	93,0	ok
	SUB TOTAL					840		R\$ 31.244,40		R\$ 54.245,21	#VALOR!	0
LABORATÓRIO CLÍNICO	02.02 (01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;12)	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	3,98	7,96	11,94	1200	R\$ 7,16	R\$ 8.596,80	1872	R\$ 13.411,01	156,0	ok
	SUB TOTAL					1200		R\$ 8.596,80	1872	R\$ 13.411,01		10
AMBULATORIO URGENCIA E EMERGENCIA	03.01.01	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00	186	R\$ 3.348,00	186,0	
	04.01 (01;02;04)	CURATIVO/RETIRADA DE CORPO EXTRANHO/SUTURA/GESSO/PEQUENAS CIRURGIAS/OUTROS PROCEDIMENTOS DE PEQUENO PORTE	R\$ 26,94	R\$ 53,88	R\$ 80,82	250	R\$ 48,49	R\$ 12.123,00	362	R\$ 17.554,10	144,8	ok
	03.01 (01;04;06;10)	ATENDIMENTOS/CONSULTAS/ACOMPANHAMENTOS	R\$ 9,02	R\$ 18,04	R\$ 27,06	12622	R\$ 16,24	R\$ 204.930,79	13439	R\$ 218.195,60	106,5	ok
	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	100	R\$ 15,28	R\$ 1.528,20	331	R\$ 5.058,34	331,0	ok
	03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	R\$ 8,39	R\$ 16,78	R\$ 25,17	5	R\$ 15,10	R\$ 75,51	8	R\$ 120,82	160,0	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	233	R\$ 50.013,45	582,5	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	50	R\$ 50,06	R\$ 2.502,90	64	R\$ 3.203,71	128,0	ok
	02.11 (02;04)	MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	R\$ 8,33	R\$ 16,66	R\$ 24,99	60	R\$ 14,99	R\$ 899,64	87	R\$ 1.304,48	145,0	ok
SUB TOTAL						13227		R\$ 232.446,04	14710	R\$ 298.798,51	111,2	15
INTERNAÇÕES EM CLÍNICA MÉDICA	03.01.06	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	R\$ 47,27	R\$ 141,81	R\$ 189,08	1	R\$ 113,45	R\$ 113,45	11	R\$ 1.247,93	1100,0	ok
	03.08 (01;02;03;04)	TRATAMENTO DE LESÕES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	R\$ 218,31	R\$ 654,93	R\$ 873,24	1	R\$ 523,94	R\$ 523,94	13	R\$ 6.811,27	1300,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 232,09	R\$ 696,27	R\$ 928,36	6	R\$ 557,02	R\$ 3.342,10	7	R\$ 3.899,11	116,7	ok
	03.03 (01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;14;15;16;17)	TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 525,88	R\$ 1.577,64	R\$ 2.103,52	69	R\$ 1.262,11	R\$ 87.085,73	81	R\$ 102.231,07	117,4	ok
SUB TOTAL						77		R\$ 91.065,22	112	R\$ 114.189,38	145,5	

CIRURGIAS	04.10.01	CIRURGIA DE MAMA	R\$ 397,43	R\$ 1.192,29	R\$ 1.589,72	1	R\$ 953,83	R\$ 953,83	0	R\$ -	0,0	ok
	04.07 (01;02;03;04)	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	R\$ 521,95	R\$ 1.565,85	R\$ 2.087,80	16	R\$ 1.252,68	R\$ 20.042,88	14	R\$ 17.537,52	87,5	ok
	04.09 (01;02;03;04;05;06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 424,98	R\$ 1.274,94	R\$ 1.699,92	21	R\$ 1.019,95	R\$ 21.418,99	29	R\$ 29.578,61	138,1	ok
	04.03	CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFERICO	R\$ 347,62	R\$ 1.042,86	R\$ 1.390,48	1	R\$ 834,29	R\$ 834,29	1	R\$ 834,29	100,0	ok
	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 499,65	R\$ 1.498,95	R\$ 1.998,60	21	R\$ 1.199,16	R\$ 25.182,36	8	R\$ 9.593,28	38,1	ok
	04.12 (01;02;03;04;05)	CIRURGIA TORACICA	R\$ 1.029,44	R\$ 3.088,32	R\$ 4.117,76	1	R\$ 2.470,66	R\$ 2.470,66	1	R\$ 2.470,66	100,0	ok
	04.01 (01;02)	PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA	R\$ 143,72	R\$ 431,16	R\$ 574,88	2	R\$ 344,93	R\$ 689,86	4	R\$ 1.379,71	200,0	ok
						63		R\$ 71.592,86	57	R\$ 61.394,06	90,5	0
OBSTETRICIA	04.09 (06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 137,38	R\$ 412,14	R\$ 549,52	1	R\$ 329,71	R\$ 329,71	1	R\$ 329,71	100,0	
	04.11 (01;02)	CIRURGIA OBSTETRICA	R\$ 672,00	R\$ 2.016,00	R\$ 2.688,00	25	R\$ 1.612,80	R\$ 40.320,00	43	R\$ 69.350,40	172,0	ok
	03.10.01	PARTO E NASCIMENTO (PARTO NORMAL)	R\$ 523,04	R\$ 1.569,12	R\$ 2.092,16	20	R\$ 1.255,30	R\$ 25.105,92	16	R\$ 20.084,74	80,0	ok
						46		R\$ 65.755,63	60	R\$ 89.764,85	130,4	15
PEDIATRIA	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60	R\$ 2.720,80	1	R\$ 1.632,48	R\$ 1.632,48	0	R\$ -	0,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 220,49	R\$ 661,47	R\$ 881,96	2	R\$ 529,18	R\$ 1.058,35	0	R\$ -	0,0	ok
	03.05 (01;02;03;04;05;06;07;08;09)	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 539,47	R\$ 1.618,41	R\$ 2.157,88	28	R\$ 1.294,73	R\$ 36.252,38	17	R\$ 22.010,38	60,7	ok
						31		R\$ 38.943,22	17	R\$ 22.010,38	54,8	0
						15.484		R\$ 539.644,17	#VALOR!	R\$ 653.813,40	#VALOR!	

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO
CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2020

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo, a Comissão de Acompanhamento do Contrato realizou a avaliação de desempenho do CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, referente a competência AGOSTO/2021, conforme quadros abaixo:

1. REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS (60% do valor pré-fixado)

Metas Quantitativas

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUANTITATIVAS, serão considerados 60% (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, totalizando o valor de R\$ 539.644,15 (quinhentos e trinta e nove mil seiscientos e quarenta e quatro reais e quinze centavos).

1.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

Serviços hospitalares	Internações/ mês (Meta)	Realizado Agosto
Saídas Clínicas Médica	77	79
Saída Obstetrícia	46	71
Saídas Pediátricas	31	27
Total	154	177

Saídas Cirúrgicas	Internações/ mês (Meta)	Realizado Agosto
Eletivas	48	48
Urgências	15	14
Total	63	62

Meta total de Saídas	Internações/ Meta Mês	TOTAL
	217	239

A avaliação de meta será realizada em regime mensal, sendo que a meta pactuada corresponde à média de 217 saídas hospitalares/ mês, com variação de mais ou menos 10%. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através de Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida, devidamente faturada e processada pelo banco de dados do M. S.

Handane
Mônica Cristina M. Costa
Coordenadora de Gestão Organizacional
30/09/2021

Doamene
Paula

PC

PC

de

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	% de alcance das metas físicas totais do ambulatório externo.	Mínimo 90% conforme Planilha físico-financeira.	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida entre 90 e 100% = 15 pontos Meta atingida entre 80 e 89% = 11 pontos Meta atingida entre 70 e 79% = 07 pontos Meta atingida entre 60 e 69% = 03 pontos Meta não atingida = 0	11 Pontos - conforme planilha em anexo.
02	% de alcance das metas físicas, de urgência e emergência	Maior ou igual a 90%	Relatório de Procedimentos aprovados conforme SIA no mês de Competência.	Meta atingida entre 90 e 100% = 15 pontos Meta atingida entre 80 e 89% = 11 pontos Meta atingida entre 70 e 79% = 07 pontos Meta atingida entre 60 e 69% = 03 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
03	% de alcance das metas físicas totais de laboratório de análises clínicas	Maior ou igual a 90%	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIA	Meta atingida entre 90 e 100% = 15 pontos Meta atingida entre 80 e 89% = 11 pontos Meta atingida entre 70 e 79% = 07 pontos Meta atingida entre 60 e 69% = 03 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
04	% de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade (média complexidade) estabelecidas no documento descritivo: 1- Cirúrgico Eletivo e Urgência = 63 2- Clínico, Pediatria e Obstetrícia = 154	Mínimo de 85% por especialidade	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida entre 85 e 100% na somatória entre as especialidades = 55 pontos Meta atingida entre 70 e 84% na somatória entre as especialidades = 45 pontos	55 Pontos - conforme planilha em anexo.

				Meta atingida entre 51e 69% na somatória entre as especialidades = 35 pontos Meta atingida em 50% das Especialidade = 0 pontos	
Total				100	96

1.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUANTITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 60%, conforme quadro abaixo:

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. O percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

1.3. RECURSO FINANCEIRO POR PONTUAÇÃO OBTIDA NAS METAS QUANTITATIVAS

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R\$ 539.644,15
81 - 90	90%	R\$ 485.679,73
71 - 80	80%	R\$ 431.715,32
61 - 70	70%	R\$ 377.750,90
51 - 60	60%	R\$323.786,49
50	Até 50%	Pagamento por produção

2. METAS QUALITATIVAS

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUALITATIVAS, serão considerados 40% (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, o qual totaliza o valor de R\$

359.762,77 (trezentos e cinquenta e nove mil setecentos e sessenta e dois reais e setenta e sete reais centavos).

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS:

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	Acolhimento com classificação de risco	Manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência	Relatório de produção apresentado pela unidade para análise da SMS	Acolhimento com Classificação de Risco em funcionamento = 10 Não funcionando = 0	10 pontos (conforme pagina 41 do Relatório de Gestão)
02	Manter CNES atualizado: 1. Capacidade Instalada de leitos; 2. Capacidade instalada de equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.	100% atualizado em cada item, conforme pactuado em Documento Descritivo.	Relatório do CNES do mês vigente, comparando com visita in loco e Documento Descritivo.	Meta atingida em quatro itens = 10 Meta atingida de dois a três itens = 05 Meta atingida abaixo de dois itens = 0	10 pontos conforme relatório CNES Apresentado pelo ISSRV pagina 43 do Relatório de Gestão
03	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização - humanizaSUS.	Manter em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas à Supervisão Administrativa (visita in loco)	Em funcionamento = 10 Não funcionando = 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 51 do Relatório de Gestão
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento Descritivo em funcionamento: 1. Comissão de prontuários; 2. Comissão de controle de infecção hospitalar 3. Comissão de	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões ao Departamento de Controle e Avaliação da SMS	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 10 De três a cinco Comissões em funcionamento = 05 Abaixo de três Comissões em funcionamento = 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 68 a 67 do Relatório de Gestão

	óbitos 4. Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); 5. Comissão de Notificação de Doenças.				
05	Taxa de ocupação de leitos hospitalares por especialidade:	Manter a taxa de ocupação operacional	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida entre 80 e 100% nas especialidades = 10 Pontos Meta atingida entre 60 e 79% nas especialidades = 06 Pontos Meta atingida de 59% será considerada como não cumprida pontuação = 0	06 pontos -- apresentado pagina 07 no relatório de gestão ISSRV
06	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos	1 - Cirúrgico = até 3,5 dias 2 - Clínico = até 6 dias 3 - Pediátricos= até 4,2 dias 4- Obstétricos=2,5	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas especialidades =15 Meta atingida em três especialidades = 07 Meta atingida em duas= 03 Meta não atingida = 0	15 pontos -- apresentado pagina 69 a 76 no relatório de gestão ISSRV
07	Proporção de Cesária em relação aos partos realizados na competência em maternidade	Redução gradativa da taxa com variação mínima mensal de 0,83% até atingir o máximo de 30%;	Relatório de SIH/mês	Meta Cumprida = 05 Descumprida = 0	05 pontos- Conforme relatório do G-SEA anexo 07
08	Taxa de infecção hospitalar (%)	Manter o indicador $\leq 2\%$	Relatório FORMSUS	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme o relatório Apresentado ISSRV pagina 81.
09	Taxa de mortalidade institucional (%)	Manter o indicador $\leq 4\%$	Relatório SIHD	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 90 no

Paula Samara

[Assinatura]

[Assinatura]

					relatório de gestão ISSRV
10	Pesquisa de satisfação do usuário positiva.	Realizada no mês de competência com no mínimo 50% dos pacientes internados.	Relatório mensal da Supervisão Administrativa com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 50% dos usuários.	Muito Bom e Bom = 10 Regular = 05 Ruim = 0	10 pontos-conforme apresentado pagina 90 no relatório de gestão ISSRV
TOTAL GERAL				100%	96

2.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUALITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 40%, conforme quadro abaixo:

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas

Pontuação (%)	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 – 100	100%	R\$ 359.762,77
81 – 90	90%	R\$ 323.786,49
71 – 89	80%	R\$ 287.810,21
61 – 70	70%	R\$ 251.833,93
51 – 60	60%	R\$ 215.857,66
50	Até 50%	Pagamento por produção

OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 002/2020 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações ser superior a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

1- Das Metas Quantitativas

1.1 - Na verificação do quantitativo de Saídas Hospitalares, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 04) do período de Agosto de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida, identificamos que as Saídas Clínicas Médicas da quantidade mensal pactuada de 77 foram realizadas **83**, nas Saídas Obstétricas da quantidade de 46 foram realizadas **70**, nas Saídas Pediátricas na quantidade mensal pactuada de 31 foram realizados **27** sendo um total **180**. Nas Saídas Cirúrgicas uma meta mensal com saídas de internações de cirurgias eletivas de 48 foram realizadas **48**, as saídas de urgência da quantidade pactuada de 15 realizaram **15** totalizando **63**, sendo total geral de **250** Saídas Hospitalares. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05, 06, 07, 08) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08), sendo as Saídas Clínicas Médicas **79** nas Saídas Obstétricas **71** as saídas de urgência **14**.

1.2 - As metas quantitativas dos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos – SADT EXTERNO foram contratualizados em diagnóstico em Radiologia uma meta de 500 exames por mês realizou **295**; Tomografia da meta de 40 exames mensais executou **134**; Diagnóstico por Ultrassonografia da meta mensal de 300 executou **276**, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 04) do período de Agosto de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 01 e 02) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 04) sendo a quantidade em diagnóstico em Radiologia **295** diagnóstico em Tomografia **168** Diagnóstico por Ultrassonografia **277**.

1.3 - Da produção dos procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico da meta de 1.200 exames foram executados **1.490**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Agosto de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida (página 04). Conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 04).

1.4 - Dos serviços de Ambulatório Urgência e Emergência: das consultas médicas especializada da meta mensal pactuada de 100 executou **262**; dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno porte da meta de 250 mensais executou **388**; dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos da quantidade pactuada de 12.622 foram realizados **12.506**; dos diagnósticos por radiologia da meta pactuada de 100 exames realizou **420**; da medicina transfusional da meta de 05 realizou **05**; dos diagnósticos por tomografia da meta pactuada de 40 exames realizou **236**; dos diagnósticos por ultrassonografia da meta de 50 realizou **57** e dos métodos diagnósticos em especialidades realizaram **100**, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Agosto de 2021 (página 29) pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV, sendo a quantidade correta: das consultas médicas especializada **266**, dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno porte **399**, atendimentos/ consultas/ acompanhamentos foram realizados **15.241**, dos diagnósticos por radiologia **420**, da medicina transfusional **07**, diagnósticos

2.1 – Das metas qualitativas conforme análise da CAC ,atingiu o percentual de 96 pontos.

3 – Conclusão

Esta comissão concluiu, em 29 de Setembro de 2021 que diante da análise aos Indicadores das metas quantitativas o ISSRV atingiu 96 pontos do total de 100, sendo o valor apurado a pagar R\$ 539.644,15. Na avaliação dos Indicadores das metas qualitativas atingiu 96 pontos sendo o valor a pagar de R\$ 359.762,77a soma por desempenho dos indicadores quantitativos e qualitativos totalizou R\$ 899.406,92 para o mês de Agosto/2021.

Campo Novo do Parecis – MT 29 de Setembro 2021.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Centro Hospitalar:

TITULAR: Lamonelena de Souza Sena Lamonelena de S. Sena

SUPLENTE: Italo Ramon de Almeida Oliveira _____

TITULAR: Paola Karoline Souza e Silva Paola Karoline Souza e Silva

SUPLENTE: Solange dos Santos Silva Benitez _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Juliana Aparecida Andrade Weschenfelder Juliana A. A. Weschenfelder

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo Gildevan Cabral de Araújo

TITULAR: Rosana Miola Klasen Rosana Miola Klasen

SUPLENTE: Julyanna e Silva Costa Schrader Julyanna e Silva C. Schrader

III- Representantes do Conselho Municipal:

TITULAR: Neide Pantaleão dos Santos _____

SUPLENTE: Lea de Oliveira Martins Scariot _____

TITULAR: Roberta Schommer _____

SUPLENTE: Edna Tubina Baú _____

IV- Representantes da Secretaria de Municipal de Finanças:

TITULAR: Lourdes Jone Enzweiler _____

SUPLENTE: Jhonata Bonifacio Barbosa _____

Roberta Schommer
Lourdes Jone Enzweiler
Jhonata Bonifacio Barbosa

Pontuação	
-----------	--

ok
ok
ok
0
ok

OK
10

ok
ok
ok
ok

ok
ok
ok
15
ok

ok	
ok	
ok	

CIRURGIAS	04.10.01	CIRURGIA DE MAMA	R\$ 397,43	R\$ 1.192,29	R\$ 1.589,72	1	R\$ 953,83	R\$ 953,83	1	R\$ 953,83	100,0	ok
	04.07 (01;02;03;04)	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	R\$ 521,95	R\$ 1.565,85	R\$ 2.087,80	16	R\$ 1.252,68	R\$ 20.042,88	17	R\$ 21.295,56	106,3	ok
	04.09 (01;02;03;04;05;06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 424,98	R\$ 1.274,94	R\$ 1.699,92	21	R\$ 1.019,95	R\$ 21.418,99	32	R\$ 32.638,46	152,4	ok
	04.03	CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSE CENTRAL E PERIFERICO	R\$ 347,62	R\$ 1.042,86	R\$ 1.390,48	1	R\$ 834,29	R\$ 834,29	1	R\$ 834,29	100,0	ok
	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 499,65	R\$ 1.498,95	R\$ 1.998,60	21	R\$ 1.199,16	R\$ 25.182,36	10	R\$ 11.991,60	47,6	ok
	04.12 (01;02;03;04;05)	CIRURGIA TORACICA	R\$ 1.029,44	R\$ 3.088,32	R\$ 4.117,76	1	R\$ 2.470,66	R\$ 2.470,66	0	R\$ -	0,0	ok
	04.01 (01;02)	PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA	R\$ 143,72	R\$ 431,16	R\$ 574,88	2	R\$ 344,93	R\$ 689,86	1	R\$ 344,93	50,0	ok
						63		R\$ 71.592,86	62	R\$ 68.058,67	98,4	0
OBSTETRICIA	04.09 (06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 137,38	R\$ 412,14	R\$ 549,52	1	R\$ 329,71	R\$ 329,71	1	R\$ 329,71	100,0	
	04.11 (01;02)	CIRURGIA OBSTETRICA	R\$ 672,00	R\$ 2.016,00	R\$ 2.688,00	25	R\$ 1.612,80	R\$ 40.320,00	43	R\$ 69.350,40	172,0	ok
	03.10.01	PARTO E NASCIMENTO (PARTO NORMAL)	R\$ 523,04	R\$ 1.569,12	R\$ 2.092,16	20	R\$ 1.255,30	R\$ 25.105,92	27	R\$ 33.892,99	135,0	ok
						46		R\$ 65.755,63	71	R\$ 103.573,10	154,3	15
PEDIATRIA	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60	R\$ 2.720,80	1	R\$ 1.632,48	R\$ 1.632,48	0	R\$ -	0,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 220,49	R\$ 661,47	R\$ 881,96	2	R\$ 529,18	R\$ 1.058,35	0	R\$ -	0,0	ok
	03.03 (01;02;03;04;05;06;07;08;09)	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 539,47	R\$ 1.618,41	R\$ 2.157,88	28	R\$ 1.294,73	R\$ 36.252,38	27	R\$ 34.957,66	96,4	ok
						31		R\$ 38.943,22	27	R\$ 34.957,66	87,1	0
						15.484		R\$ 539.644,17	19.212	R\$ 678.747,64	124,1	

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO
CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2020

RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo, a Comissão de Acompanhamento do Contrato realizou a avaliação de desempenho do CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, referente a competência **SETEMBRO/2021**, conforme quadros abaixo:

1. REFERENTE ÀS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS (60% do valor pré-fixado)

Metas Quantitativas

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas **QUANTITATIVAS**, serão considerados **60%** (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, totalizando o valor de **R\$ 539.644,15** (quinhentos e trinta e nove mil seiscentos e quarenta e quatro reais e quinze centavos).

1.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

Serviços hospitalares	Internações/ mês (Meta)	Realizado Setembro
Saídas Clínicas Médica	77	83
Saída Obstetrícia	46	49
Saídas Pediátricas	31	19
Total	154	151

Saídas Cirúrgicas	Internações/ mês (Meta)	Realizado Setembro
Eletivas	48	40
Urgências	15	15
Total	63	55

Meta total de Saídas	Internações/ Meta Mês	TOTAL
	217	206

A avaliação de meta será realizada em regime mensal, sendo que a meta pactuada corresponde à média de 217 saídas hospitalares/ mês, com variação de mais ou menos 10%. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através de Autorização de Internação Hospitalar – AIH emitida, devidamente faturada e processada pelo banco de dados do M. S.

Fabiana R. de O. Antunes
Coordenadora do Dpto. de
Gestão em Saúde
Portaria nº 665/2020

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	% de alcance das metas físicas totais do ambulatório externo.	Mínimo 90% conforme Planilha físico-financeira.	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIA	Meta atingida entre 90 e 100% = 15 pontos Meta atingida entre 80 e 89% = 11 pontos Meta atingida entre 70 e 79% = 07 pontos Meta atingida entre 60 e 69% = 03 pontos Meta não atingida = 0	7 Pontos - conforme planilha em anexo.
02	% de alcance das metas físicas, de urgência e emergência	Maior ou igual a 90%	Relatório de Procedimentos aprovados conforme SIA no mês de Competência.	Meta atingida entre 90 e 100% = 15 pontos Meta atingida entre 80 e 89% = 11 pontos Meta atingida entre 70 e 79% = 07 pontos Meta atingida entre 60 e 69% = 03 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
03	% de alcance das metas físicas totais de laboratório de análises clínicas	Maior ou igual a 90%	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIA	Meta atingida entre 90 e 100% = 15 pontos Meta atingida entre 80 e 89% = 11 pontos Meta atingida entre 70 e 79% = 07 pontos Meta atingida entre 60 e 69% = 03 pontos Meta não atingida = 0	15 Pontos - conforme planilha em anexo.
04	% de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade (média complexidade) estabelecidas no documento descritivo: 1- Cirúrgico Eletivo e Urgência = 63 2- Clínico, Pediatria e Obstetrícia = 154	Mínimo de 85% por especialidade	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida entre 85 e 100% na somatória entre as especialidades = 55 pontos Meta atingida entre 70 e 84% na somatória entre as especialidades = 45 pontos	55 Pontos - conforme planilha em anexo.

				Meta atingida entre 51e 69% na somatória entre as especialidades = 35 pontos Meta atingida em 50% das Especialidade = 0 pontos	
Total				100	92

1.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUANTITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 60%, conforme quadro abaixo:

Os percentuais supracitados serão apurados e aplicados para os valores financeiros correspondentes as metas classificadas como ambulatoriais de média complexidade e hospitalares de média complexidade. O percentual correspondente será obtido a partir da regra descrita no quadro abaixo:

1.3. RECURSO FINANCEIRO POR PONTUAÇÃO OBTIDA NAS METAS QUANTITATIVAS

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R\$ 539.644,15
81 - 90	90%	R\$ 485.679,73
71 - 80	80%	R\$ 431.715,32
61 - 70	70%	R\$ 377.750,90
51 - 60	60%	R\$323.786,49
50	Até 50%	Pagamento por produção

2. METAS QUALITATIVAS

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUALITATIVAS, serão considerados 40% (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, o qual totaliza o valor de R\$

Paula *Luciano*

359.762,77 (trezentos e cinquenta e nove mil setecentos e sessenta e dois reais e setenta e sete reais centavos).

2.1. INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS:

ITENS	INDICADORES A SEREM MONITORADOS	PARÂMETROS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ATINGIDA
01	Acolhimento com classificação de risco	Manter acolhimento com Classificação de Risco na Urgência	Relatório de produção apresentado pela unidade para análise da SMS	Acolhimento com Classificação de Risco em funcionamento = 10 Não funcionando = 0	10 pontos (conforme pagina 39 do Relatório de Gestão)
02	Manter CNES atualizado: 1. Capacidade Instalada de leitos; 2. Capacidade instalada de equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.	100% atualizado em cada item, conforme pactuado em Documento Descritivo.	Relatório do CNES do mês vigente, comparando com visita in loco e Documento Descritivo.	Meta atingida em quatro itens = 10 Meta atingida de dois a três itens = 05 Meta atingida abaixo de dois itens = 0	10 pontos conforme relatório CNES Apresentado pelo ISSRV paginas 41 a 48 do Relatório de Gestão
03	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização – humanizaSUS.	Manter em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas à Supervisão Administrativa (visita in loco)	Em funcionamento = 10 Não funcionando = 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV pagina 49 do Relatório de Gestão
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento Descritivo em funcionamento: 1. Comissão de prontuários; 2. Comissão de controle de infecção hospitalar 3. Comissão de	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões ao Departamento de Controle e Avaliação da SMS	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 10 De três a cinco Comissões em funcionamento = 05 Abaixo de três Comissões em funcionamento = 0	10 pontos conforme relatório Apresentado pelo ISSRV paginas 55, 60, 61, 68 e 69 do Relatório de Gestão

	óbitos 4. Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); 5. Comissão de Notificação de Doenças.				
05	Taxa de ocupação de leitos hospitalares por especialidade:	Manter a taxa de ocupação operacional	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida entre 80 e 100% nas especialidades = 10 Pontos Meta atingida entre 60 e 79% nas especialidades = 06 Pontos Meta atingida de 59% será considerada como não cumprida pontuação = 0	06 pontos – apresentado pagina 07 no relatório de gestão ISSRV
06	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos	1 - Cirúrgico = até 3,5 dias 2 - Clínico = até 6 dias 3 - Pediátricos = até 4,2 dias 4- Obstétricos=2,5	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida nas especialidades = 15 Meta atingida em três especialidades = 07 Meta atingida em duas = 03 Meta não atingida = 0	15 pontos – apresentado pagina 74 a 78 no relatório de gestão ISSRV
07	Proporção de Cesária em relação aos partos realizados na competência em maternidade	Redução gradativa da taxa com variação mínima mensal de 0,83% até atingir o máximo de 30%;	Relatório de SIH/mês	Meta Cumprida = 05 Descumprida = 0	05 pontos- Conforme relatório do G-SEA anexo 07
08	Taxa de infecção hospitalar (%)	Manter o indicador $\leq 2\%$	Relatório FORMSUS	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme o relatório Apresentado IS SRV pagina 83.
09	Taxa de mortalidade institucional (%)	Manter o indicador $\leq 4\%$	Relatório SIHD	Meta Cumprida = 10 Descumprida = 0	10 pontos- conforme apresentado pagina 84 no

[Assinatura]

Raada

Camano

					relatório de gestão ISSRV
10	Pesquisa de satisfação do usuário positiva.	Realizada no mês de competência com no mínimo 50% dos pacientes internados.	Relatório mensal da Supervisão Administrativa com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 50% dos usuários.	Muito Bom e Bom = 10 Regular = 05 Ruim = 0	10 pontos-conforme apresentado pagina 89 a 91 no relatório de gestão ISSRV
TOTAL GERAL				100%	96

2.2. APURAÇÃO DE DADOS METAS QUALITATIVAS

O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela pré-fixada, 40%, conforme quadro abaixo:

Os dados serão apurados conforme exemplificado no quadro abaixo:

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas

Pontuação (%)	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 – 100	100%	R\$ 359.762,77
81 – 90	90%	R\$ 323.786,49
71 – 89	80%	R\$ 287.810,21
61 – 70	70%	R\$ 251.833,93
51 – 60	60%	R\$ 215.857,66
50	Até 50%	Pagamento por produção

OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 002/2020 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações ser superior a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

Paula *Isamara*

1- Das Metas Quantitativas

1.1 - Na verificação do quantitativo de Saídas Hospitalares, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 04) do período de Setembro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida, identificamos que as Saídas Clínicas Médicas da quantidade mensal pactuada de 77 foram realizadas 84, nas Saídas Obstétricas da quantidade de 46 foram realizadas 50, nas Saídas Pediátricas na quantidade mensal pactuada de 31 foram realizados 20 sendo um total 154. Nas Saídas Cirúrgicas uma meta mensal com saídas de internações de cirurgias eletivas de 48 foram realizadas 41, as saídas de urgência da quantidade pactuada de 15 realizaram 15 totalizando 56, sendo total geral de 210 Saídas Hospitalares. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05, 06, 07, 08) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 08), sendo as Saídas Clínicas Médicas 83 nas Saídas Obstétricas 49 nas Saídas Pediátricas 19 as saídas eletivas 40.

1.2 - As metas quantitativas dos Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos – SADT EXTERNO foram contratualizados em diagnóstico em Radiologia uma meta de 500 exames por mês realizou 271; Tomografia da meta de 40 exames mensais executou 118; Diagnóstico por Ultrassonografia da meta mensal de 300 executou 247, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 17) do período de Setembro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 02) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 17) sendo a quantidade em diagnóstico em Tomografia 81.

1.3 - Da produção dos procedimentos de Diagnóstico em Laboratório Clínico da meta de 1.200 exames foram executados 1.835, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Setembro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida (página 04). Conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA não identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 04).

1.4 - Dos serviços de Ambulatório Urgência e Emergência: das consultas médicas especializada da meta mensal pactuada de 100 executou 279; dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno porte da meta de 250 mensais executou 448; dos atendimentos/ consultas/ acompanhamentos da quantidade pactuada de 12.622 foram realizados 12.622; dos diagnósticos por radiologia da meta pactuada de 100 exames realizou 412; da medicina transfusional da meta de 05 realizou 13; dos diagnósticos por tomografia da meta pactuada de 40 exames realizou 202; dos diagnósticos por ultrassonografia da meta de 50 realizou 48 e dos métodos diagnósticos em especialidades realizaram 124, conforme apresentado no Relatório de Gestão do período de Setembro de 2021 (página 29) pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 04) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV, sendo a quantidade correta: das consultas médicas especializada 282, dos procedimentos de curativo/retirada de corpo estranho/sutura/gesso/pequenas cirurgias/outras procedimentos de pequeno

porte 342, atendimentos/ consultas/ acompanhamentos foram realizados 15.429, da medicina transfusional 11, diagnósticos por tomografia 214, dos métodos diagnósticos em especialidades 183.

1.5 – Da pactuação da Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos da meta mensal de 01 não foi realizada 08; dos procedimentos como tratamentos de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas da meta pactuada de 01 executou 05; dos tratamentos de nefrologia da meta pactuada de 06 realizou 03 e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta pactuada de 69 realizou 68, conforme apresentado no Relatório de Gestão (pagina 38) do período de Setembro 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Porém, conforme análise no relatório (anexo 05) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 38), sendo a quantidade correta Internação em Clínica Médica: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos 09 dos tratamentos clínicos (outras especialidades) 66.

1.6 – Da produção dos serviços com cirurgias: cirurgia de mama da meta pactuada de 01 não foi realizada 00; cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal da meta pactuada de 16 realizaram 13; da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 21 realizaram 36; da cirurgia do sistema nervoso central e periférico da meta de 01 não realizou 00; da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 21 realizaram 04; da cirurgia torácica da meta de 01 foi realizada 01; ; das pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa da meta de 02 realizou 02, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 40) do período de Setembro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 06) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 40); da cirurgia do aparelho geniturinário 31 das pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa 06.

7 – Da produção dos serviços de Obstetrícia: da cirurgia do aparelho geniturinário da meta de 01 realizou 03; da meta de cirurgia obstétrica de 25 realizaram 29 e dos partos e nascimento (parto normal) da meta de 20 foi realizado 18, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 38) do período de Setembro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 07) do sistema G-SEA identificamos divergências entre os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 40) da cirurgia do aparelho geniturinário 01, cirurgia obstétrica 30.

1.8 – Da produção dos serviços de Pediatria: da cirurgia do sistema osteomuscular da meta de 01 não realizou 00; do tratamento em nefrologia da meta de 02 não realizou 01 e dos tratamentos clínicos (outras especialidades) da meta de 28 realizaram 19, conforme apresentado no Relatório de Gestão (página 40) do período de Setembro de 2021 pelo Instituto Social Saúde Resgate a Vida. Conforme análise no relatório (anexo 08) do sistema G-SEA identificamos divergências entre

os dados apresentados pelo ISSRV (pagina 40) sendo dos tratamentos clínicos (outras especialidades)18.

2 – Das Metas Qualitativas

2.1 – Das metas qualitativas conforme analise da CAC ,atingiu o percentual de 96 pontos.

3 – Conclusão

Esta comissão concluiu, em 26 de Outubro de 2021 que diante da análise aos Indicadores das metas quantitativas o ISSRV atingiu 91 pontos do total de 100, sendo o valor apurado a pagar R\$ 539.644,15. Na avaliação dos Indicadores das metas qualitativas atingiu 96 pontos sendo o valor a pagar de R\$ 359.762,77a soma por desempenho dos indicadores quantitativos e qualitativos totalizou R\$899.406,92 para o mês de Setembro/2021.

Campo Novo do Parecis – MT 26 de Outubro 2021.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Centro Hospitalar:

TITULAR: Lamonelena de Souza Sena Lamelonelena de S. Sena

SUPLENTE: Italo Ramon de Almeida Oliveira _____

TITULAR: Paola Karoline Souza e Silva Paola Karoline Souza e Silva

SUPLENTE: Solange dos Santos Silva Benitez _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Juliana Aparecida Andrade Weschenfelder _____

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo Gildevan Cabral de Araújo

TITULAR: Rosana Miola Klases Rosana Miola Klases

SUPLENTE: Julyanna e Silva Costa Schrader Julyanna e Silva Costa Schrader

III- Representantes do Conselho Municipal:

TITULAR: Neide Pantaleão dos Santos _____

SUPLENTE: Lea de Oliveira Martins Scariot _____

TITULAR: Roberta Schommer _____

SUPLENTE: Edna Tubina Baú _____

IV- Representantes da Secretaria de Municipal de Finanças:

TITULAR: Lourdes JoneerEnzweiler _____

SUPLENTE: JhonataBonifacio Barbosa _____

Ble

Raula

A

bonema-

22

INSTRUMENTO DE CONSOLIDAÇÃO DOS RESULTADOS DO MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DE METAS DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2020

NOME DO HOSPITAL:	CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST	COMPETÊNCIA:	SETEMBRO
LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE:	CAMPO NOVO DO PARECIS-MT	ANO:	2021

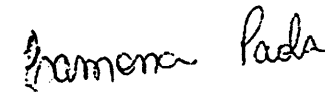
VALOR (MENSAL) DO CONTRATO: METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

TIPOS DE METAS	%	RS	Nº vezes Tabela SUS
QUANTITATIVAS	60%	R\$ 539.644,15	AMBULATORIO 3,0
QUALITATIVAS	40%	R\$ 359.762,77	HOSPITALAR 4,0
TOTAL	100%	R\$ 899.406,92	MÉDIA 3,5

01 - METAS QUANTITATIVAS

Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos de Média Complexidade				Valor Total do Contrato		Quant. Pactuada 60% do contrato			Produção (Aprovada / Apresentada)			Pontuação
Tipo de Serviços	A	B	C	D	E	F			H	I	J	
	Forma de Organização SIGTAP	Descrição	Valor Médio SUS	Valor Complementação	Valor Total Unitário	Nº	V. Médio X Index. QUANTI	Valor Total	Nº	Financeiro RS	% de Déficit ou Superavit	
AMBULATORIO EXTERNO SADT	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA (raio x)	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	500	R\$ 15,28	R\$ 7.641,00	271	R\$ 4.141,42	54,2	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	81	R\$ 17.386,65	202,5	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	300	R\$ 50,06	R\$ 15.017,40	247	R\$ 12.364,33	82,3	ok
	SUB TOTAL					840		R\$ 31.244,40	599	R\$ 33.892,40	71,3	0
LABORATORIO CLINICO	02.02 (01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;12)	LABORATORIO DE ANÁLISES CLINICAS	3,98	7,96	11,94	1200	R\$ 7,16	R\$ 8.596,80	1835	R\$ 13.145,94	152,9	
	SUB TOTAL					1200		R\$ 8.596,80	1835	R\$ 13.145,94		10
AMBULATORIO URGENCIA E EMERGENCIA	03.01.01	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 30,00	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00	282	R\$ 5.076,00	282,0	
	04.01 (01;02;04)	CURATIVO/RETRADA DE CORPO EXTRANHO/SUTURA/GESSO/PEQUENAS CIRURGIAS/OUTROS PROCEDIMENTOS DE PEQUENO PORTE	R\$ 26,94	R\$ 53,88	R\$ 80,82	250	R\$ 48,49	R\$ 12.123,00	342	R\$ 16.584,26	136,8	ok
	03.01 (01;04;06;10)	ATENDIMENTOS/CONSULTAS/ACOMPANHAMENTOS	R\$ 9,02	R\$ 18,04	R\$ 27,06	12622	R\$ 16,24	R\$ 204.930,79	15429	R\$ 250.505,24	122,2	ok
	02.04 (01;02;03;04;05;06)	DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA	R\$ 8,49	R\$ 16,98	R\$ 25,47	100	R\$ 15,28	R\$ 1.528,20	412	R\$ 6.296,18	412,0	ok
	03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	R\$ 8,39	R\$ 16,78	R\$ 25,17	5	R\$ 15,10	R\$ 75,51	11	R\$ 166,12	220,0	ok
	02.06 (01;02;03)	DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA	R\$ 119,25	R\$ 238,50	R\$ 357,75	40	R\$ 214,65	R\$ 8.586,00	214	R\$ 45.935,10	535,0	ok
	02.05 (01;02)	DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA	R\$ 27,81	R\$ 55,62	R\$ 83,43	50	R\$ 50,06	R\$ 2.502,90	48	R\$ 2.402,78	96,0	ok
	02.11 (02;04)	MÉTODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES	R\$ 8,33	R\$ 16,66	R\$ 24,99	60	R\$ 14,99	R\$ 899,64	183	R\$ 2.743,90	305,0	ok
SUB TOTAL						13227		R\$ 232.446,04	16921	R\$ 329.709,60	127,9	15
INTERNACÕES EM CLINICA MÉDICA	03.01.06	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	R\$ 47,27	R\$ 141,81	R\$ 189,08	1	R\$ 113,45	R\$ 113,45	9	R\$ 1.021,03	900,0	ok
	03.08 (01;02;03;04)	TRATAMENTO DE LESOES, ENVENENAMENTOS E OUTROS, DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	R\$ 218,31	R\$ 654,93	R\$ 873,24	1	R\$ 523,94	R\$ 523,94	5	R\$ 2.619,72	500,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 232,09	R\$ 696,27	R\$ 928,36	6	R\$ 557,02	R\$ 3.342,10	3	R\$ 1.671,05	50,0	ok
	03.03 (01;02;03;04;05;06;07;08;09;10;11;14;15;16;17)	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 525,88	R\$ 1.577,64	R\$ 2.103,52	69	R\$ 1.262,11	R\$ 87.085,73	66	R\$ 83.299,39	95,7	ok
SUB TOTAL						77		R\$ 91.065,22	83	R\$ 88.611,19	107,8	





CIRURGIAS	04.10.01	CIRURGIA DE MAMA	R\$ 397,43	R\$ 1.192,29	R\$ 1.589,72	1	R\$ 953,83	R\$ 953,83	0	R\$ -	0,0	ok
	04.07 (01;02;03;04)	CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	R\$ 521,95	R\$ 1.565,85	R\$ 2.087,80	16	R\$ 1.252,68	R\$ 20.042,88	13	R\$ 16.284,84	81,3	ok
	04.09 (01-02-03-04-05-06-07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 424,98	R\$ 1.274,94	R\$ 1.699,92	21	R\$ 1.019,95	R\$ 21.418,99	31	R\$ 31.618,51	147,6	ok
	04.03	CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFERICO	R\$ 347,62	R\$ 1.042,86	R\$ 1.390,48	1	R\$ 834,29	R\$ 834,29	0	R\$ -	0,0	ok
	04.08 (01;02;03;04;05;06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 499,65	R\$ 1.498,95	R\$ 1.998,60	21	R\$ 1.199,16	R\$ 25.182,36	4	R\$ 4.796,64	19,0	ok
	04.12 (01;02;03;04;05)	CIRURGIA TORACICA	R\$ 1.029,44	R\$ 3.088,32	R\$ 4.117,76	1	R\$ 2.470,66	R\$ 2.470,66	1	R\$ 2.470,66	100,0	ok
	04.01 (01;02)	PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA	R\$ 143,72	R\$ 431,16	R\$ 574,88	2	R\$ 344,93	R\$ 689,86	6	R\$ 2.069,57	300,0	ok
						63		R\$ 71.592,86	55	R\$ 57.240,22	87,3	0
OBSTETRICIA	04.09 (06;07)	CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	R\$ 137,38	R\$ 412,14	R\$ 549,52	1	R\$ 329,71	R\$ 329,71	1	R\$ 329,71	100,0	
	04.11 (01;02)	CIRURGIA OBSTETRICA	R\$ 672,00	R\$ 2.016,00	R\$ 2.688,00	25	R\$ 1.612,80	R\$ 40.320,00	30	R\$ 48.384,00	120,0	ok
	03.10.01	PARTO E NASCIMENTO (PARTO NORMAL)	R\$ 523,04	R\$ 1.569,12	R\$ 2.092,16	20	R\$ 1.255,30	R\$ 25.105,92	18	R\$ 22.595,33	90,0	ok
						46		R\$ 65.755,63	49	R\$ 71.309,04	106,5	15
PEDIATRIA	04.08 (01-02-03-04-05-06)	CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	R\$ 680,20	R\$ 2.040,60	R\$ 2.720,80	1	R\$ 1.632,48	R\$ 1.632,48	0	R\$ -	0,0	ok
	03.05 (02;02)	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	R\$ 220,49	R\$ 661,47	R\$ 881,96	2	R\$ 529,18	R\$ 1.058,35	1	R\$ 529,18	50,0	ok
	03.05 (01-02-03-04-05-06-07-08-09)	TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	R\$ 539,47	R\$ 1.618,41	R\$ 2.157,88	28	R\$ 1.294,73	R\$ 36.252,38	18	R\$ 23.305,10	64,3	ok
						31		R\$ 38.943,22	19	R\$ 23.834,28	61,3	0
						15.484		R\$ 539.644,17	19.561	R\$ 617.742,67	126,3	

[Assinatura]

[Assinatura]

Paula Lamano



AGENTE FISC.

YNO / 2021
ABR /

CÂMARA MUNICIPAL
Campo Novo do Parecis-MT.
FI Nº 117

SECRETARIA



CAMPO NOVO
DO PARECIS
PREFEITURA

RUA PARANÁ, 810NE
CENTRO
CAMPO NOVO DO PARECIS
FONE: 3382-3464

Memorando nº 001 Agente fiscalizador do contrato de gestão nº02/2020 .

Para: Secretaria Municipal de administração/saúde.

Assunto: Contrato de Gestão nº02/2020.

Venho através deste, protocolar relatório Nº01/2021 de fiscalização de contrato de gestão Nº02/2020 na administração da Prefeitura de Campo Novo do Parecis MT.

Campo Novo do Parecis-MT, 11 de Janeiro de 2021.

fm 13
01
21

ENC. COPIA P/
SEC. SAÚDE.
ALC-DALMO!

Marcos da Cunha Rufino
MARCOS DA CUNHA RUFINO
Matricula nº582 Agente fiscalizador do contrato de
gestão nº02/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS

Avenida Mato Grosso, nº 66-NE Campo Novo do Parecis MT

CEP 78.360-00 CNPJ 24.772.287/0001-36

Relatório Nº 01 de fiscalização e acompanhamento do contrato de gestão nº02/2020 e aditivos.

Setor/Unidade: Secretaria de Saúde,

CONTRATADA: Instituto social saúde resgate vida, pessoa jurídica de direito privado inscrito no CNPJ sob o nº07.900.613/0001-24 com sede na Rua Adib Auada, nº 290, Jardim Iambreta na cidade de Cotia/SP, CEP: 06.710-700 neste ato representado pelo Sr. RICARDO EMILIANO RODRIGUES SANCHES, brasileiro, médico portador do RG nº 13125251 ssp/MG e CPF nº052.223.806-88.

CONTRATANTE: Prefeitura de Campo Novo do Parecis/MT secretária de Saúde.

OBJETO DO CONTRATO: O presente CONTRATO tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, integrando o CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, ao Sistema Único de Saúde - SUS e definindo a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do SUS munícipes de Campo Novo do Parecis, através da prestação de serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade.

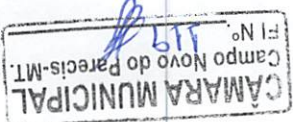
O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido, sendo vedado outros tipos de atendimento (particular, convênios), de modo que os serviços ora contratados se referem a uma base territorial populacional, e serão ofertados conforme necessidades de saúde da população, indicações técnicas e planejamento regional de saúde, compatibilizando demanda e disponibilidade de recursos financeiros.

Os serviços a contratados compreendem a utilização, pelos usuários SUS, da capacidade instalada do CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, incluindo seus serviços médico-hospitalares, ofertadas 100% (cem por cento) da disponibilidade de leitos e serviços, disponibilizados em favor da clientela universalizada.

Os serviços serão prestados em regime ambulatorial e hospitalar em caráter eletivo e de urgência e emergência, 24 horas por dia, durante todos os dias da semana. Devendo atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do SUS.

Os procedimentos eletivos serão regulados pela Central de Regulação Municipal e respeitarão o mapa cirúrgico apresentado pela unidade hospitalar. Integra o Presente Instrumento contratual, para todos os fins e de direito, devidamente rubricado pelas partes contratantes, os seguintes anexos:

- a) Anexo I - Documento Descritivo de Contratualização;
- b) Anexo II - Termo de Permissão de Bens Móveis e Relação dos Bens Patrimoniais Cedidos;
- c) Anexo III- Termo de Permissão e Uso de Bem Imóvel.



O acompanhamento do contrato de gestão tem como ferramenta de monitoramento as ações de atendimentos de hospitalar Parecis e que abrange todas as unidades de saúde Pública do Município, tem como objetivo acompanhamento de atendimentos em tempo real na unidade hospitalar, observado o relatório da comissão de monitoramento de metas quantitativas e qualitativas que pactuada com o valor Pré-fixado conforme itens 10, 10.1, 10.2, 10.2.2, 10.3 do ANEXO I documento descritivo do contrato de gestão Nº02/2020, analisou com seguintes resultados:

Competência mês de maio/2020 não foram alcançadas as metas,

Competência do mês de junho/2020, quantitativa atingiu 15 pontos de um total de 100, qualitativa atingiu 58% de 100%.

Competência do mês de Julho/2020, quantitativa atingiu 15 pontos de um total de 100, qualitativa atingiu 75% de 100%.

Competência do mês de Agosto/2020, quantitativa atingiu 15 pontos de um total de 100, qualitativa atingiu 67% de 100%.

Conforme o Decreto N/462 de 22/04/2020 do Estado do Mato Grosso que ficam orientados a dotar as seguintes medidas de prevenção e combate ao corona vírus, ao qual justifica ao não cumprimento de algumas metas, diante do exposto a comissão aprovou o repasse de 100% das parcelas mensal já efetuadas conforme competências mencionadas acima.

O município vem cumprindo o repasse financeiro conforme cronograma financeiro do contrato de gestão e dois aditivos financeiros em virtude da pandemia do corona vírus, ambos adotado para plano de combate a pandemia.

O agente fiscalizador vem informar que a comissão de avaliação de prestação de contas-CAC com portaria nº336/2020 de 11 de maio de 2020, envia os relatórios com parecer referente a prestação de contas da contratada conforme solicitação do agente fiscalizador, referente repasse financeiro do covid-19:

O parecer nº02/2020-CAC do mês de junho foi desfavorável com 08 itens na prestação de contas apresentando irregularidade.

O parecer nº03/2020-CAC referente o mês de julho foram apontados 10 itens, e emitido parecer desfavorável.

O parecer nº04/2020-CAC do mês Agosto de 2020 foi desfavorável com 06 itens apontados com irregularidade.

O parecer nº05/2020-CAC do mês de setembro de 2020 foi desfavorável com 05 itens apontados com irregularidade.

Encaminho cópias em anexo do parecer da CAC nº02/2020, nº03/2020, nº03/2020, nº04/2020, nº05/2020 com o relatório do agente fiscalizador, tendo em vista que todos os pareceres foram desfavorável, sugere que se faça auditoria nas prestações de contas do Instituto social saúde resgate vida, encaminho o relatório para administração para análise e providências necessárias.

O agente fiscalizador encerra o relatório do contrato de gestão sem mais observações.

Campo novo do Parecis/MT, 06 de janeiro de 2021.

MARCOS DA CUNHA RUFINO
MATRICULA Nº0582 AGENTE FISCALIZADOR DO
CONTRATO DE GESTÃO Nº002/2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO DO PARECIS

Avenida Mato Grosso, nº 66-NE Campo Novo do Parecis MT

CEP 78.360-00 CNPJ 24.772.287/0001-36

Relatório Nº 02 de fiscalização e acompanhamento do contrato de gestão nº02/2020 e aditivos.

Setor/Unidade: Secretaria de Saúde,

CONTRATADA: Instituto social saúde resgate vida, pessoa jurídica de direito privado inscrito no CNPJ sob o nº07.900.613/0001-24 com sede na Rua Adib Auada, nº 290, Jardim lambreta na cidade de Cotia/SP, CEP: 06.710-700 neste ato representado pelo Sr. RICARDO EMILIANO RODRIGUES SANCHES, brasileiro, médico portador do RG nº 13125251 ssp/MG e CPF nº052.223.806-88.

CONTRATANTE: Prefeitura de Campo Novo do Parecis/MT secretária de Saúde.

OBJETO DO CONTRATO: O presente CONTRATO tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, integrando o CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, ao Sistema Único de Saúde - SUS e definindo a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do SUS munícipes de Campo Novo do Parecis, através da prestação de serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade.

O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido, sendo vedado outros tipos de atendimento (particular, convênios), de modo que os serviços ora contratados se referem a uma base territorial populacional, e serão ofertados conforme necessidades de saúde da população, indicações técnicas e planejamento regional de saúde, compatibilizando demanda e disponibilidade de recursos financeiros.

Os serviços a contratados compreendem a utilização, pelos usuários SUS, da capacidade instalada do CENTRO HOSPITALAR PARECIS EUCLIDES HORST, incluindo seus serviços médico-hospitalares, ofertadas 100% (cem por cento) da disponibilidade de leitos e serviços, disponibilizados em favor da clientela universalizada.

Os serviços serão prestados em regime ambulatorial e hospitalar em caráter eletivo e de urgência e emergência, 24 horas por dia, durante todos os dias da semana. Devendo atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do SUS.

Os procedimentos eletivos serão regulados pela Central de Regulação Municipal e respeitarão o mapa cirúrgico apresentado pela unidade hospitalar. Integra o Presente Instrumento contratual, para todos os fins e de direito, devidamente rubricado pelas partes contratantes, os seguintes anexos:

- a) Anexo I - Documento Descritivo de Contratualização;
- b) Anexo II - Termo de Permissão de Bens Móveis e Relação dos Bens Patrimoniais Cedidos;
- c) Anexo III- Termo de Permissão e Uso de Bem Imóvel.

Recebido 22.04.2021
Fabiana R. de O. Antunes
Coordenadora do Dpto. de
Gestão em Saúde
Portaria nº 665/2020

O acompanhamento do contrato de gestão tem como ferramenta de monitoramento as ações de atendimentos de saúde a população, o sistema de informatização G-sea da secretaria de saúde que esta implantado no centro hospitalar Parecis e que abrange todas as unidades de saúde Pública do Município, tem como objetivo acompanhamento de atendimentos em tempo real na unidade hospitalar, o relatório da comissão de monitoramento de metas quantitativas e qualitativas pactuada com o valor Pré-fixado conforme itens 10, 10.1, 10.2, 10.2.2, 10.3 do ANEXO I documento descritivo do contrato de gestão N°02/2020, analisado e informado a secretaria de saúde.

O municio vem cumprindo o repasse financeiro conforme cronograma financeiro do contrato de gestão e aditivos.

O parecer da comissão de avaliação de prestação de contas financeira referente a contratada dos meses de setembro, outubro, novembro, dezembro de 2020 foi desfavorável com varias irregularidade.

Os mês de janeiro fevereiro março de 2021 não foi apresentado relatório de prestação de contas financeiro pela comissão de avaliação contratual CAC.

As metas qualitativa e quantitativas vem sendo avaliada pela comissão de avaliação contratual CAC e através de relatório, sendo orientado a contratante fazer repasse de recursos financeiros conforme descritivo do contrato dos itens 10.1, 10.1.1, 10.2, 10.3 do contrato de gestão n°02/2020 conforme parecer da comissão de avaliação contratual CAC.

O relatório do agente fiscalizador, tendo em vista que todos os pareceres da comissão de avaliação contratual CAC foram desfavorável referente a prestação de contas financeira da contratada, sugere que se faça auditoria nas prestações de contas do Instituto social saúde resgate vida, encaminho o relatório para administração para análise e providencias necessária.

O agente fiscalizador encerra o relatório do contrato de gestão sem mais observações.

Campo novo do Parecis-MT, 19 de abril de 2021.


MARCOS DA CUNHA RUFINO
MATRICULA N°0582 AGENTE FISCALIZADOR DO
CONTRATO DE GESTÃO N°002/2020.

SAÚDE
SECRETARIA



CAMPO NOVO
DO PARECIS
PREFEITURA

CÂMARA MUNICIPAL
Campo Novo do Parecis-MT.
FI Nº. 122 H

RUA PARANÁ 810NE

CENTRO

CAMPO NOVO DO PARECIS

FONE: 3382-3464

OFÍCIO Nº: 284/2021

PARA: Instituto Social Saúde Resgate à Vida

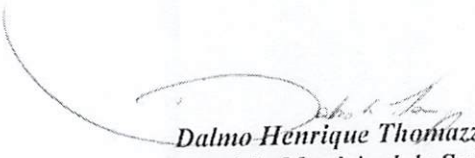
ASSUNTO: Parecer CAC

Prezado Senhor,

Em virtude do Parecer da Comissão de Avaliação e Contrato, do contrato de Gestão nº 002/2020, firmado entre o Instituto Social Saúde Resgate à Vida e a Prefeitura Municipal de Campo Novo do Parecis/MT, venho lhes encaminhar em anexo os pareceres nº 15/2021, 16/2021 e 17/2021, do mesmo modo peço que corrijam e justifiquem os apontamentos colocamos por esta comissão de avaliação de contrato no prazo de 30 dias.

Ao que nos reserva para o momento, estendemos as nossas considerações e nos colocamos à disposição para sanar dúvidas, caso houver.

Campo Novo do Parecis/MT, 22 de setembro de 2021.


Dalmo Henrique Thomazzi
Secretário Municipal de Saúde

Recebido
22/09/2021
15:58 Hrs
Italo Ramon de A. Oliveira
Enfermeiro
COREN-MT 521369