

OFICIO Nº 018/2024/CAC – CTR003/2022

Ilma. Sr^a

SUMAIA CLOTILDE RIBEIRO VICTOR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME PORTARIA Nº 819/2024.

CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Encaminhamos em anexo o RELATORIO DE AVALIACAO DE DESEMPENHO DA COMISSAO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTAO Nº 003/2022 referente à competência SETEMBRO/2024 do Relatório de Gestão do Instituto Social de Saúde São Lucas referente aos atendimentos do Hospital Municipal Euclides Horst.

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no conforme publicação da data 20/03/2024 em diário oficial referente ao TERCEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO DE GESTAO Nº 03/2022, analisamos os relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações serem superiores 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.

Salientamos que no documento publicado em diário oficial N 4.446, data 20/03/2024 nas paginas 233 e 234, item leia-se: 11.1 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS – (ELETIVOS URGENCIA E EMERGENCIA) que refere ao TOTAL GERAL DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E PRONTO ATENDIMENTO 32.079 (trinta e dois mil e setenta e nove). Durante a analise esta comissão identificou que a quantidade dos itens em questão referem-se à quantidade de 32.473 (trinta e dois mil quatrocentos e setenta e três).

Referente a analise do item 02.11.08 - EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA) informamos que no relatório de gestão o item consta como 0 (ZERO) porem, ao revisar o Instituto São

RECEBIDO
16/10/2024
10:40
Donily S. Costa

Adela

Lucas informa por meio de ofício que devera constar no processo que a quantidade referente ao mês de setembro/2024 para o item foi de 69 (sessenta e nove) procedimentos realizados.

Referente a análise Qualitativa do item 9 Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos, identificamos que foi usado na análise as altas por transferências hospitalares sendo que essas altas dependem de Regulação em SISREG da Central Cuiabá e Central Estadual. Fica estabelecido que será apresentado em ofício pelo Instituto Social São Lucas a lista de pacientes que foram transferidos para outra unidade Hospitalar na competência 09/2024.

Esta comissão concluiu em 16 de Outubro de 2024, que diante da análise aos Indicadores das metas qualitativas e quantitativas, as Metas Qualitativas foram de 100% o Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho no valor de R\$ 252.518,56 e as Metas Quantitativas perfazendo 97% do Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho ficando o valor R\$ 378.777,85.

Sendo assim, fica Aprovado o pagamento a ser realizado das metas variáveis para este relatório do mês de SETEMBRO/2024 é de R\$ 631.296,41 (seiscentos e trinta e um mil duzentos e noventa e seis reais e quarenta e um centavos).

Campo Novo do Parecis-MT, 16 de Outubro 2024.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Conselho Municipal de Saúde:

TITULAR: Francieli Mattei dos Santos _____

SUPLENTE: Auriane Maria de Jesus _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Renata Mariana Freitas Somera _____

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo

Gildevan Cabral de Araújo

III- Representantes Instituto São Lucas Hospital Municipal Euclides Horst:

TITULAR: Sumaia Clotilde Ribeiro Victor

SUPLENTE: Paola Karoline Souza e Silva

Paola Karoline Souza e Silva

9

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2022

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 HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST, referente à competência **SETEMBRO/2024**, conforme quadros abaixo:

ANEXO I-A				
VOLUME DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS				
1. Pronto Atendimento – Ambulatorial(eletivo e urgência e emergência)				
ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVOS				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	Quant. Pactuada	Produção (Aprovada / Apresentada)	%
01.01.04	AVALIACAO ANTROPOMETRICA	3310	2.600	78.55
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	3777	5.324	140.96
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	840	505	60.12
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	11.362	11.472	100.97
03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	7.603	8.352	109.85
03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	1	21	2.100
04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	205	415	202.44
04.01.02	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	4	5	125
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	24	32	133.33
04.08.02	MEMBROS SUPERIOR	1	0	0
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	0	0	0
04.17.01	SEDAÇÃO	76	175	230.26
TOTAL ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA		27.203	28.901	106.24
RESSONANCIA MAGNETICA				
02.07.01	RM, DA CABEÇA PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	11	16	145.45
02.07.02	RM DO TORAX E MEMBROS SUPERIOS			
02.07.03	RM DO ABDOMEN PELVE E MEMBROS IBFERIORES			
RADIOGRAFIA				
02.04.01	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	950	1.072	112.84
02.04.02	EXAMES RADIOLOGICOS DE COLUNA VERTEBRAL			
02.04.03	EXAMES RADIOLOGICOS DE TORAX E MEDIASTINO			
02.04.04	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES			

02.04.05	EXAMES RADIOLOGICOS DE ABDOMEN E PELVE			
02.04.06	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES			
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA				
02.06.01	TOMOGRAFIA DE CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL.			
02.06.02	TOMOGRAFIA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES	394	724	183.76
02.06.03	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES.			
EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS				
02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	79	132	167.09
02.11.07	TOCOCARDIOGRAFIA	136	67	49.26
02.11.08	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	61	0	0
02.13.01	GASOMETRIA	1	18	1.800
02.14.01	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	16	6	37.50
02.14.01	GLICEMIA CAPILAR	325	423	130.15
02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	182	197	108.24
TOTAL EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS		800	843	105.38
02.05.01	ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)	508	654	128.74
02.05.02	ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMA			
LABORATÓRIO CLÍNICO				
02.02.01	EXAMES BIOQUIMICOS			
02.02.02	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA			
02.02.03	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	2.607	3.251	124.70
02.02.05	EXAMES DE UROANÁLISE			
02.02.12	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS			
Total Geral Atendimentos Ambulatoriais e Pronto Atendimento		32.473	35.461	109.20
1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES				
TRATAMENTO CLINICO EM GERAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	Quant. Pactuada	Produção (Aprovada / Apresentada)	%
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGENCIAS (EM GERAL)	15	7	46.67
03.03.01	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	14	8	57.14
03.03.02	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ORGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	2	2	100
03.03.03	TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS	3	1	33.33



cada 2


03.03.04	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	6	9	150
03.03.06	TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	7	5	71.43
03.03.07	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	6	6	100
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	1	1	100
03.03.08	TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	4	8	200
03.03.10	TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	5	7	140
03.03.14	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS	27	28	103.70
03.03.15	TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	3	4	133.33
03.03.16	TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL	6	3	50
03.05.02	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	6	4	66.66
03.04.10	GERAIS EM ONCOLOGIA	3	3	100
03.08.01	TRAUMATISMOS	4	6	150,00
03.08.02	INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	1	3	300
03.08.02	OUTRAS CONSEQUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	3	5	166.67
03.08.04	COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE	1	2	200
TOTAL INTERNAÇÕES CLÍNICAS		117	112	95.73
SAÍDAS CIRÚRGICAS				
04.01.02	CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	4	8	200
04.07.02	INTESTINOS, RETO E ANUS	5	6	120
04.07.03	PANCREAS, BAÇO, FIGADO E VIAS BILIARES	8	8	100
04.07.04	PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	9	6	66.67
04.08.01	CINTURA ESCAPULAR	2	5	250,00
04.08.02	MEMBROS SUPERIORES	6	7	116.67
04.08.05	MEMBROS INFERIORES	9	10	111.11
04.08.06	GERAIS	4	5	125
04.09.01	RIM, URETER E BEXIGA	2	2	100
04.09.04	BOLSA ESCROTAL, TESTICULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	4	5	125
04.09.05	PÊNIS	2	1	50
04.09.06	ÚTERO E ANEXOS	8	2	25
04.09.07	VAGINA, VULVA E PERINEO	2	1	50,00
04.11.02	OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL	4	4	100
TOTAL INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS		69	70	101.45
OBSTETRICIA CLÍNICA E CIRÚRGICA				
03.10.01.003-9	PARTO NORMAL	12	9	75
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	34	25	73.53
04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	7	8	114.29
TOTAL INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS		53	42	79.25


 Pada 3




TOTAL GERAL DE INTERNAÇÕES	239	224	93.72
-----------------------------------	------------	------------	--------------

ANEXO I - C

INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS

A avaliação de desempenho referente às metas qualitativas terá como base os indicadores de monitoramento, abaixo descritos:

Itens	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação	Pontuação Atingida
01	Manter CNES atualizado 1. Leitos; 2. Equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos	100% atualizado em cada item	Relatório do CNES do mês vigente e protocolo de solicitação de alteração	Meta atingida em quatro itens = 10 Meta atingida de dois a três itens = 05 Meta atingida abaixo de dois itens = 0	10 pontos conform e pag. 04 a 14
02	Incidência de quedas com dano	Menor ou igual a 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia	Prontuário do paciente/ instrumento de notificação de quedas	Meta atingida = 10 Meta não atingida = 0	10 pontos conform e pag. 15
03	Tempo médio de realização de procedimento eletivo, a contar da data de encaminhamento pela Central de Regulação ao Hospital	Até 30 dias	Relatório mensal da Central de Regulação	Até 30 dias = 10 De 31 a 40 dias = 07 De 41 a 50 dias = 03 Acima de 50 dias = 0	10 pontos conform e pag. 16 a 17
04	Número mensal de recusas para procedimentos cirúrgicos eletivos contratualizados	Nenhuma recusa	Relatório Mensal da Central de Regulação	Nenhuma recusa = 10 De uma a cinco recusas = 07 Acima de cinco recusas = 0	10 pontos conform e pag. 18
05	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital em funcionamento: Revisão de Prontuários; Controle de Infecção Hospitalar; Investigação Epidemiológica; Revisão de Óbitos; Notificação de Doenças; Segurança do Paciente; GTH	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	Relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões	Todas as Comissões obrigatórias = 10 De quatro a seis = 07 De duas a três = 5 Abaixo de duas = 0	10 pontos conform e pag. 19 a 29
06	Implantar e manter Grupo de Trabalho voltado a Humanização e Conscientização para redução do parto cesariana	O grupo de trabalho em funcionamento	Relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões	Meta Cumprida = 10 Meta não atingida = 0	10 pontos conform e pag. 30

					a 32
07	Realizar ações de Educação Permanente junto aos profissionais no ambiente hospitalar visando a qualificação da força de trabalho.	Mínimo de 60% de participação dos colaboradores	Relatório de acompanhamento dos treinamentos realizados pela gestão de pessoas, acompanhado de lista de presença e tema do treinamento	60% ou mais = 10 Abaixo de 60% = 05 Abaixo de 45% = 0	10 pontos conform e pag. 33 a 35
08	Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços	Realizada no mês de competência com no mínimo 60% dos pacientes atendidos (Internação).	Relatório do Serviço de Ouvidoria com o resultado da aplicação da pesquisa de satisfação do usuário	Muito Bom e Bom = 10 Regular = 05 Ruim = 0	10 pontos conform e pag. 36 a 38
09	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> • Cirúrgico = até 2,6 dias • Clínico = até 3 dias • Pediátrico = até 3 dias • Obstétrico = 2,3 	Relatório de produção aprovada do mês de Competência/SIH	Meta atingida nas quatro especialidades = 10 • Meta atingida em três • especialidades = 07 • Meta atingida em duas = 05 • Meta não atingida = 0	10 pontos conform e pag. 39 a 45
10	Taxa de infecção hospitalar	Manter o indicador menor ou igual 2,80%	Relatório emitido pela CCIH	Meta atingida = 10 Meta não atingida = 0	10 pontos conform e pag. 46 e 47
TOTAL GERAL				100%	100

Faixa de Desempenho das Metas Qualitativas (40%)

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas qualitativas, serão considerados 40% dos recursos que compõe o orçamento pré-fixado da PARCELA VARIÁVEL perfazendo o montante mensal de **R\$ 252.518,56** (duzentos e cinquenta e dois mil, quinhentos e dezoito reais e cinquenta e seis centavos), 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.




Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas.

Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥90%	100%	R\$ 252.518,56
Entre 80 a 89%	90%	R\$ 227.266,70
Entre 70 a 79%	80%	R\$ 202.014,85
Entre 60 a 69%	70%	R\$ 176.762,99

ANEXO I-D

INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

A avaliação de desempenho referente às metas quantitativas terá como base os indicadores de monitoramento, descritos:

Itens	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação	Pontos
01	Percentual de alcance das metas físicas ambulatoriais de urgência e emergência em Pronto Atendimento.	Mínimo 80% do quantitativo geral	Relatório de produção do mês de Competência	Acima de 80% = 10 De 70% a 80% = 7 Abaixo 70% = 5	10 pontos conforme pag. 48 a 51
02	Percentual de alcance das metas físicas dos exames ambulatoriais estabelecidos 6. Laboratório; 7. Raio-x 8. Ultrassom; 9. Tomografia. 10. Ressonância Magnética	Mínimo 80% por subgrupo (SIGTAP)	Relatório de produção do mês de Competência	Meta atingida nos cinco tipos de exame = 20 Meta atingida de três a quatro tipos de exames = 10 Abaixo de três = 5	20 pontos conforme pag. 52 a 58
03	Percentual de alcance das metas físicas dos exames de métodos diagnósticos e testes rápidos	Mínimo 80% por subgrupo (SIGTAP).	Relatório de produção do mês de Competência	80% ou mais = 10 69% a 79% = 7 Abaixo 69% = 5	10 pontos conforme pag. 61 a 62
04	Percentual de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade de média complexidade: 4. Cirúrgico 5. Clínico	Mínimo de 80%	Relatório de produção do mês de Competência	Meta atingida nas duas especialidades = 10 Meta atingida em uma especialidade = 5 Meta não atingida em nenhuma = 0	10 pontos conforme pag. 63 a 72

Paula

05	Percentual de alcance das metas físicas hospitalares na clínica obstétrica	Mínimo de 80%	Relatório de produção do mês de Competência	80% ou mais = 10 69% a 79% = 7 Abaixo 69% = 5	7 pontos conforme pag. 73 a 75
06	Taxa de ocupação de leitos hospitalares	Mínimo de 65% de ocupação dos leitos operacionais gerais	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida = 20 Meta atingida em três especialidade = 10 Meta atingida em uma especialidade = 0	20 pontos conforme pag. 76 a 82
07	Disponibilização de agenda em consultas com especialista para a central de regulação. Ginecologia e Obstetrícia Cirurgião Geral Ortopedia/traumatologia Urologia Cardiologia Neurologia clinica Anestesiologia Pediatra Podendo utilizar sistema de compensação entre as especialidades conforme demanda do município.	100% considerando o quantitativo pactuado, sendo: 70% demanda da regulação municipal e 30% demanda própria do HMEH	Relatório da Central de Regulação (Sistema De Informação Do Município) contendo o nº total de vagas disponibilizadas na Competência.	Igual ou Maior que 100% = 20 De 81% a 99,9% = 10 De 70% a 80,9% = 05	20 pontos conforme pag.83 a 103
Total				100%	97

Faixa de Desempenho das Metas Quantitativas (60%)

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas quantitativas, serão considerados **60%** dos recursos que compõe o orçamento pré-fixado **VARIÁVEL** perfazendo o montante mensal de **R\$ 378.777,85** (trezentos e setenta e oito mil, setecentos e setenta e sete reais e oitenta e cinco centavos)

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 60%

Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas quantitativas.

Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥90%	100%	R\$ 378.777,85
Entre 80 a 89%	90%	R\$340.900,06
Entre 70 a 79%	80%	R\$ 303.022,28
Entre 60 a 69%	70%	R\$ 265.144,50

Paula

OBSERVAÇÕES DA CAC

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no conforme publicação da data 20/03/2024 em diário oficial referente ao TERCEIRO TERMO DE APOSTILAMENTO AO CONTRATO DE GESTAO N° 03/2022, analisamos os relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações serem superiores 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.




Salientamos que no documento publicado em diário oficial N 4.446, data 20/03/2024 nas paginas 233 e 234, item leia-se: 11.1 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS – (ELETIVOS URGENCIA E EMERGENCIA) que refere ao TOTAL GERAL DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E PRONTO ATENDIMENTO 32.079 (trinta e dois mil e setenta e nove). Durante a analise esta comissão identificou que a quantidade dos itens em questão referem-se à quantidade de 32.473 (trinta e dois mil quatrocentos e setenta e três).

Referente a analise do item 02.11.08 - EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA) informamos que no relatório de gestão o item consta como 0 (ZERO) porem, ao revisar o Instituto São Lucas informa por meio de oficio que devera constar no processo que a quantidade referente ao mês de setembro/2024 para o item foi de 69 (sessenta e nove) procedimentos realizados.

Referente a analise Qualitativa do item 9 Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos, identificamos que foi usado na analise as altas por transferências hospitalares sendo que essas altas dependem de Regulação em SISREG da Central Cuiabá e Central Estadual. Fica estabelecido que será apresentado em oficio pelo Instituto Social São Lucas a lista de pacientes que foram transferidos para outra unidade Hospitalar na competência 09/2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta comissão concluiu em 16 de Outubro de 2024, que diante da análise aos Indicadores das metas qualitativas e quantitativas, as Metas Qualitativas foram de 100% o Percentual do Total de Recursos

  8


Destinados ao Desempenho no valor de R\$ 252.518,56 e as Metas Quantitativas perfazendo 97% do Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho ficando o valor R\$ 378.777,85.

Sendo assim, fica Aprovado.

O pagamento a ser realizado das metas variáveis para este relatório do mês de SETEMBRO/2024 é de R\$ 631.296,41 (seiscentos e trinta e um mil duzentos e noventa e seis reais e quarenta e um centavos).

Campo Novo do Parecis – MT, 16 de Outubro de 2024.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Conselho Municipal de Saúde:

TITULAR: Francieli Mattei dos Santos _____

SUPLENTE: Auriane Maria de Jesus _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Renata Mariana Freitas Somera _____

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo _____

III- Representantes Instituto São Lucas Hospital Municipal Euclides Horst:

TITULAR: Sumaia Clotilde Ribeiro Victor _____

SUPLENTE: Paola Karoline Souza e Silva _____