

**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 **JUNHO/2023**, conforme quadros abaixo:

**ANEXO I-A**

**VOLUME DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS**

**1. Pronto Atendimento – Ambulatorial (eletivo e urgência e emergência)**

<b>ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVOS</b>				
<b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>Quant. Pactuada</b>	<b>Produção (Aprovada / Apresentada)</b>	<b>%</b>
01.01.04	AVALIACAO ANTROPOMETRICA	700	3.318	474,00
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	400	4.835	1.208,75
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	3.600	13.564	376,78
03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	6.800	7.057	103,78
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	2	0	-
03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	8	21	262,50
04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	90	193	214,44
04.01.02	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	4	2	50,00
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	45	36	80,00
04.08.02	MEMBROS SUPERIOR	20	3	15,00
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	12	0	-
04.17.01	SEDAÇÃO	71	36	50,70
<b>TOTAL ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA</b>		<b>11.752</b>	<b>29.065</b>	<b>247,32</b>
<b>RADIOGRAFIA</b>				
02.04.01	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	700	897	<b>128,14</b>
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			
<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>				
02.06.01	TOMOGRAFIA DE CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL.	400	418	104,50
02.06.02	TOMOGRAFIA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES			
02.06.03	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES.			

02.07.01	RM, DA CABEÇA PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	15	18	120,00
02.07.02	RM DO TORAX E MEMBROS SUPERIOS			
02.07.03	RM DO ABDOMEN PELVE E MEMBROS IBFERIORES			
<b>EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS</b>				
02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	70	70	100,00
02.11.07	TOCOCARDIOGRAFIA	100	98	98,00
02.11.08	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	50	60	120,00
02.13.01	GASOMETRIA	5	0	-
02.14.01	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	2	9	450,00
	GLICEMIA CAPILAR	60	339	565,00
02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	30	254	846,67
<b>TOTAL EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS</b>		<b>317</b>	<b>830</b>	<b>261,83</b>
<b>ULTRASSONOGRAFIA</b>				
02.05.01	ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)	430	437	101,63
02.05.02	ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMA			
<b>LABORATÓRIO CLÍNICO</b>				
02.01.02	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	1600	2964	185,25
02.02.01	EXAMES BIOQUIMICOS			
02.02.02	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA			
02.02.03	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS			
02.02.05	EXAMES DE UROANÁLISE			
02.02.12	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS			
<b>Total Geral Atendimentos Ambulatoriais e Pronto Atendimento</b>		<b>15.214</b>	<b>34.629</b>	<b>227,61</b>

### 1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

<b>TRATAMENTO CLINICO EM GERAL</b>				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	Quant. Pactuada	Produção (Aprovada / Apresentada)	%
03.01.06	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	2	14	750,00
03.03.01	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	16	5	31,25
03.03.02	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ORGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	3	2	66,67
03.03.03	TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS	3	3	100,00
03.03.04	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	8	10	125,00
03.03.06	TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	12	9	75,00
03.03.07	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	6	8	133,33
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	3	0	-
03.03.08	TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	5	3	60,00

03.03.10	TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	6	9	150,00
03.03.14	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS	9	35	388,89
03.03.15	TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	5	3	60,00
03.03.16	TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL	5	8	160,00
03.05.02	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	5	4	80,00
03.04.10	GERAIS EM ONCOLOGIA	2	8	400,00
03.08.01	TRAUMATISMOS	10	3	30,00
03.08.02	INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	2	1	50,00
03.08.04	COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE	5	3	60,00
<b>TOTAL INTERNAÇÕES CLÍNICAS</b>		<b>107</b>	<b>128</b>	<b>119,63</b>
<b>CIRURGIAS ELETIVAS E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>				
04.01.02	CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	3	1	33,33
04.03.02	COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS	2	0	-
04.07.02	INTESTINOS, RETO E ANUS	6	3	50,00
04.07.03	PANCREAS, BAÇO, FIGADO E VIAS BILIARES	8	7	87,50
04.07.04	PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	6	8	133,33
04.08.01	CINTURA ESCAPULAR	2	1	50,00
04.08.02	MEMBROS SUPERIORES	2	7	350,00
04.08.05	MEMBROS INFERIORES	3	5	166,67
04.08.06	GERAIS	4	6	150,00
04.09.01	RIM, URETER E BEXIGA	4	2	50,00
04.09.04	BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	5	5	100,00
04.09.05	PÊNIS	3	1	33,33
04.09.06	ÚTERO E ANEXOS	8	9	112,50
04.09.07	VAGINA, VULVA E PERÍNEO	4	0	-
04.11.02	OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL	5	4	80,00
04.12.04	PAREDE TORÁXICA	1	0	-
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	2	0	-
<b>TOTAL INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS</b>		<b>68</b>	<b>59</b>	<b>86,76</b>
<b>OBSTETRICIA CLÍNICA E CIRÚRGICA</b>				
03.10.01.003-9	PARTO NORMAL	30	14	46,67
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	25	28	112,00
04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBÁRIA	5	10	200,00
<b>TOTAL INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS</b>		<b>60</b>	<b>52</b>	<b>86,57</b>
<b>TOTAL GERAL DE INTERNAÇÕES</b>		<b>235</b>	<b>240</b>	<b>102,13</b>

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida em <b>quatro</b> itens =10</li> <li>▪ Meta atingida de dois a <b>três</b> itens = 05</li> <li>▪ Meta atingida <b>abaixo de dois</b> itens= 0</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 04 Do relatório de gestão
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida =10</li> <li>▪ Meta <b>não</b> atingida = 0</li> </ul>	10 pontos conforme Página 13 Do relatório de gestão
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Até <b>30 dias</b> = 10</li> <li>▪ De <b>31 a 40 dias</b> = 07</li> <li>▪ De <b>41 a 50 dias</b> = 03</li> <li>▪ <b>cima de 50 dias</b>= 0</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 14 Do relatório de gestão
04	Número mensal de recusas para procedimentos cirúrgicos eletivos contratualizados	Nenhuma recusa	Relatório Mensal da Central de Regulação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Nenhuma</b> recusa = 10</li> <li>▪ De <b>uma a cinco</b> recusas= 07</li> <li>▪ <b>cima de cinco</b> recusas= 0</li> </ul>	10 pontos conforme <b>Pagina 19</b> Do relatório de gestão
05	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital em	Todas as Comissões obrigatórias em	Relatório das atividades desenvolvidas e atas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Todas</b> as Comissões obrigatórias = 10</li> </ul>	

	<p>funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revisão de Prontuários;</li> <li>▪ Controle de Infecção Hospitalar;</li> <li>▪ Investigação Epidemiológica;</li> <li>▪ Revisão de Óbitos;</li> <li>▪ Notificação de Doenças;</li> <li>▪ Segurança do Paciente.</li> </ul>	implantação/funcionamento	das reuniões	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De três a cinco = 05</li> <li>▪ baixo de três = 0</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 20 a 27 Do relatório de gestão
06	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.	GTH implantado em até 02 meses após o início das atividades	Apresentar relatórios das atividades realizadas com demonstrações das ações realizadas no período	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ m funcionamento = 10</li> <li>▪ m implantação = 05</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 28 Do relatório de gestão
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 60% ou mais = 10</li> <li>▪ Abaixo de 60% = 05</li> <li>▪ Abaixo de 45% = 0</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 30 Do relatório de gestão
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muito Bom e Bom = 10</li> <li>▪ Regular = 05</li> <li>▪ Ruim = 0</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 32 Do relatório de gestão
09	Implantar o Núcleo Interno de Regulação - NIR	Núcleo implantado em até 02 meses após o início das atividades.	Regimento Interno, fluxos e protocolos para funcionamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida = 10</li> <li>▪ Meta não atingida = 0</li> </ul>	10 pontos conforme Página 35 Do relatório de gestão

10	Taxa de infecção hospitalar	Manter o indicador menor ou igual 2,80%	Relatório emitido pela CCIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida =10</li> <li>▪ Meta não atingida = 0</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 43
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>100%</b>	<b>100</b>

#### 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\$ <b>252.518,56</b>
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 <b>de urgência e emergência em Pronto Atendimento.</b>	Mínimo 80% do quantitativo geral	Relatório de produção do mês de Competência	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acima de 80% = 20</li> <li>▪ De 70% a 80% = 12</li> <li>▪ Abaixo 70% = 7</li> </ul>	20 pontos conforme Pagina 45 Do relatório de gestão

02	<p>Percentual de alcance das metas físicas dos <b>exames ambulatoriais</b> estabelecidos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratório;</li> <li>2. Raio-x</li> <li>3. Ultrassom;</li> <li>4. Tomografia.</li> <li>5. Ressonância Magnética</li> </ol>	Mínimo 80% por subgrupo (SIGTAP).	Relatório de produção do mês de Competência	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida nos <b>cinco</b> tipos de exame = 20</li> <li>▪ Meta atingida de <b>três a quatro</b> tipos de exames = 10</li> <li>▪ <b>Abaixo de três</b> = 5</li> </ul>	20 pontos conforme Páginas 49 Do relatório de gestão
03	<p>Percentual de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade de média complexidade:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cirúrgico</li> <li>2. Clínico</li> <li>3. Obstétrico</li> </ol>	Mínimo de 80%	Relatório de produção do mês de Competência	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida nas <b>três</b> especialidades = 20</li> <li>▪ Meta atingida em <b>duas</b> especialidades = 07</li> <li>▪ Meta atingida em <b>uma</b> especialidade = 5</li> </ul>	20 pontos conforme Pagina 57 e 59 Do relatório de gestão
04	Taxa de ocupação de leitos hospitalares	Mínimo de 65% de ocupação dos leitos operacionais gerais	Relatório de produção <b>Aprovada</b> do mês de Competência/ <b>SIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida = 20</li> <li>▪ Meta atingida em <b>três</b> especialidades = 10</li> <li>▪ Meta atingida em <b>uma</b> especialidade = 0</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 69 a 75 Do relatório de gestão
05	<p>Disponibilização de agenda em consultas com especialista para a central de regulação.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ G.O</li> <li>▪ Cirurgia Geral</li> <li>▪ Ortopedia/traumatologia</li> <li>▪ Urologia</li> <li>▪ Cardiologia</li> <li>▪ Neurologia clínica</li> <li>▪ Anestesiologia</li> </ul>	100% considerando o quantitativo pactuado, sendo: 70% demanda da regulação municipal e 30% demanda própria do HMEH	Relatório da Central de Regulação ( <b>SISREG</b> ) contendo o nº total de vagas disponibilizadas na Competência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igual ou Maior que 100% = 20</li> <li>▪ De 81% a 99,9% = 10</li> <li>▪ De 70% a 80,9% = 05</li> <li>▪ Abaixo 70% = 0</li> </ul>	20 pontos conforme Pagina 80 Do relatório de gestão
<b>Total</b>				<b>100%</b>	<b>100</b>

### 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\$ <b>378.777,85</b>
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

### AVALIAÇÃO DE METAS REFERENTE AO ADITIVO 001/2023 DO CONTRATO 003/2022

#### Atendimento Ambulatório

Especialidade	Número de atendimentos no mês
<b>Cirurgia Geral</b>	<b>97</b>
<b>Ortopedia</b>	<b>162</b>

Conforme consta no referido aditivo, na CLÁUSULA QUARTA - DA JUSTIFICATIVA

4.1 Os valores solicitados serão destinados exclusivamente ao pagamento de serviço ambulatorial de cirurgia geral e pequenos procedimentos, sendo até 200 consulta por mês, e serviço ambulatorial de traumatologia e ortopedia, sendo até 200 procedimentos mês.

#### OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 003/2022 pelos 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.



**CONCLUSÃO:**

Esta comissão concluiu em 01 de agosto de 2023, que diante da análise aos Indicadores das metas qualitativas e quantitativas, o indicador, Metas Qualitativas: Disponibilização de agenda em consultas com especialistas para a central de regulação: G.O; Cirurgião Geral; Ortopedia/traumatologia; Urologia; Cardiologia; Neurologia clínica e Anestesiologia, que as metas foram atingidas de acordo demonstrativas e porcentagens apresentadas neste relatório, analisadas e conferidas pelos membros desta comissão, porém como demonstrado no Relatório de Gestão do mês competência junho de 2023, a especialidade Neurologia, não houve atendimento no mês referenciado, conforme ofício 112/CMR/SMS/2023.

Esta comissão reitera que, os indicadores e metas devem ser revisto, utilizando a série histórica de atendimentos no Hospital Municipal Euclides Horst, devendo ainda ser verificado a real necessidade da continuidade da prestação de serviços objeto do aditivo 001/2023, do contrato de Gestão 003/2022, considerando a demanda da Central de Regulação. Esta comissão identificou ainda que, não há um fluxo definido de forma clara para o agendamento de pacientes, via ambulatório.

Sendo assim, fica Aprovado com as devidas ressalvas, considerando ainda, que esta comissão solicitou Diligencia ao Instituto relatórios que comprovem no Relatório de Atividades/Gestão o efetivo atendimento da Meta Quantitativa no indicador nº 05 referente aos meses de fevereiro, março, abril, maio e junho de 2023, para que esta comissão possa emitir o Relatório de Avaliação de Desempenho referente a competência junho de 2023(em anexo). Em 28.07.2023 esta comissão recebeu o Ofício 22/2023 do Instituto solicitando dilação de prazo de 30 dias conforme ofício em anexo. Caso os relatórios a serem apresentados pelo Instituto apresentem metas abaixo do estipulado, esta comissão se dará o direito de descontar dos próximos pagamentos, os devidos valores glosados.

O pagamento a ser realizado das metas variáveis para este relatório do mês de junho de 2023, é de 100 % do valor R\$631.296,41 (seiscentos e trinta e um mil duzentos e noventa e seis reais e quarenta e um centavos).

E a meta para o aditivo 001/2023, do contrato 003/2022, foram cumpridas, ficando então aprovado, de acordo análise dos demonstrativos e porcentagens apresentados e relacionados neste relatório, sendo o pagamento a ser realizado no valor de R\$60.000,00 (sessenta mil reais).

Campo Novo do Parecis – MT 01 de agosto de 2023.

**ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC**

I - Representantes do Conselho Municipal de Saude:

TITULAR: Higor Adrian dos Santos Francisco \_\_\_\_\_

SUPLENTE: Auriane Maria de Jesus \_\_\_\_\_

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Débora Marques de Oliveira \_\_\_\_\_

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo \_\_\_\_\_

III- Representantes Instituto São Lucas Hospital Municipal Euclides Horst:

TITULAR: Tarcio Moreira de Oliveira \_\_\_\_\_

SUPLENTE: Ana Claudia Saito \_\_\_\_\_