

OFICIO Nº 004/2024/CAC – CTR003/2022

Ilma. Sr^a

JUCELIA PEREIRA LUZ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 a competência FEVEREIRO/2024 do Relatório de Gestão do Instituto Social de Saúde São Lucas referente aos atendimentos do Hospital Municipal Euclides Horst.

Na oportunidade, esta comissão ressalta que já realizou a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 003/2022 sendo encaminhado um novo Documento Descritivo para publicação com a devida repactuação das metas. Para a análise dos relatórios hora apresentados fora utilizado o Sistema Interno G-SEA, devido ao 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.

Ressaltamos quanto à vigência do Contrato nº 003/2022 na data 11/11/2023.

Sem mais para o momento colocamo-nos à disposição para quaisquer dúvidas e esclarecimentos.

Campo Novo do Parecis-MT, 08 de março de 2024.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Conselho Municipal de Saude:

TITULAR: Francieli Mattei dos Santos



15:24
Andresselly Alves Rizzotto
Assistente de Saúde
08/03/24



Paola

SUPLENTE: Auriane Maria de Jesus _____

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Renata Mariana Freitas Somera Renata M. Freitas Somera

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo _____

III- Representantes Instituto São Lucas Hospital Municipal Euclides Horst:

TITULAR: Sumaia Clotilde Ribeiro Victor Sumaia C. R. Victor

SUPLENTE: Paola Karoline Souza e Silva Paola Karoline Souza e Silva



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 **FEVEREIRO/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	700	2976	425
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	400	4923	1231
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	3.600	10191	283
03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	6.800	7704	113
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	2	0	0
03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	8	16	200
04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	90	373	414
04.01.02	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	4	3	75
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	45	53	118
04.08.02	MEMBROS SUPERIOR	20	9	45
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	12	0	0
04.17.01	SEDAÇÃO	71	124	175
TOTAL ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA		11.752	26372	224
RADIOGRAFIA				
02.04.01	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	700	1083	155
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.	400	640	160
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	17	113
02.07.02	RM DO TORAX E MENBROS SUPERIOS			
02.07.03	RM DO ABDOMEN PELVE E MENBROS IBFERIORES			
EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS				
02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	70	99	141
02.11.07	TOCOCARDIOGRAFIA	100	26	26
02.11.08	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	50	57	114
02.13.01	GASOMETRIA	5	34	680
02.14.01	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	2	42	2100
	GLICEMIA CAPILAR	60	384	640
02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	30	274	913
TOTAL EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS		317	916	289
ULTRASSONOGRAFIA				
02.05.01	ULTRA-SONOGRAMIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)	430	531	123
02.05.02	ULTRA-SONOGRAMIAS DOS DEMAIS SISTEMA			
LABORATÓRIO CLÍNICO				
02.01.02	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	1600	3334	211
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			
Total Geral Atendimentos Ambulatoriais e Pronto Atendimento		15.214	32931	216

1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

TRATAMENTO CLINICO EM GERAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	Quant. Pactuada	Produção (Aprovada / Apresentada)	%
03.01.06	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	2	9	450
03.03.01	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	16	14	87
03.03.02	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	3	2	67
03.03.03	TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS	3	2	67
03.03.04	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	8	12	150
03.03.06	TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	12	6	50
03.03.07	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	6	4	67
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	3	3	100
03.03.08	TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	5	2	140

03.03.10	TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	6	12	200
03.03.14	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS	9	14	155
03.03.15	TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	5	4	80
03.03.16	TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL	5	13	260
03.05.02	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	5	5	100
03.04.10	GERAIS EM ONCOLOGIA	2	2	100
03.08.01	TRAUMATISMOS	10	8	80
03.08.02	INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	2	2	100
03.08.04	COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE	5	0	0
TOTAL INTERNAÇÕES CLÍNICAS		107	114	106
CIRURGIAS ELETIVAS E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
04.01.02	CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	3	4	113
04.03.02	COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS	2	0	0
04.07.02	INTESTINOS, RETO E ANUS	6	8	113
04.07.03	PANCREAS, BAÇO, FIGADO E VIAS BILIARES	8	7	87
04.07.04	PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	6	7	116
04.08.01	CINTURA ESCAPULAR	2	3	150
04.08.02	MEMBROS SUPERIORES	2	10	500
04.08.05	MEMBROS INFERIORES	3	9	300
04.08.06	GERAIS	4	4	100
04.09.01	RIM, URETER E BEXIGA	4	1	25
04.09.04	BOLSA ESCROTAL, TESTÍCULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	5	2	40
04.09.05	PÊNIS	3	4	133
04.09.06	ÚTERO E ANEXOS	8	6	75
04.09.07	VAGINA, VULVA E PERÍNEO	4	1	25
04.11.02	OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL	5	1	20
04.12.04	PAREDE TORÁXICA	1	0	0
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	2	1	50
TOTAL INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS		68	68	100
OBSTETRICIA CLÍNICA E CIRÚRGICA				
03.10.01.003-9	PARTO NORMAL	30	6	20
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	25	32	128
04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBÁRIA	5	7	140
TOTAL INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS		60	45	75
TOTAL GERAL DE INTERNAÇÕES		235	227	96.6


 Paola
 R. [illegible]
 3

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 conforme Pagina 04 a 14 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	- Meta atingida = 10 - Meta não atingida = 0	10 pontos conforme Página 15 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	- Até 30 dias = 10 - De 31 a 40 dias = 07 - De 41 a 50 dias = 03 Acima de 50 dias = 0	10 pontos conforme Pagina 16 a 17 Do relatório de gestão
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 conforme Pagina 18 a 19 Do relatório de gestão
05	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital em funcionamento:	Todas as Comissões obrigatórias em implantação/função	Relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões	Todas as Comissões obrigatórias = 10 - De três a cinco =	

	Revisão de Prontuários; ■ Controle de Infecção Hospitalar; ■ Investigação Epidemiológica; ■ Revisão de Óbitos; ■ Notificação de Doenças; ■ Segurança do Paciente.	onamento		05 ■ baixo de três = 0	10 pontos conforme Pagina 20 a 26 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	■ em funcionamento = 10 ■ em implantação = 05	10 pontos conforme Pagina 27 a 30 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.	■ 60% ou mais = 10 ■ Abaixo de 60% = 05 ■ Abaixo de 45% = 0	10 pontos conforme Pagina 31 a 38 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	■ Muito Bom e Bom = 10 ■ Regular = 05 ■ Ruim = 0	10 pontos conforme Pagina 39 a 41 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.	■ Meta atingida = 10 ■ Meta não atingida = 0	10 pontos conforme Página 42 a 50 Do relatório de gestão



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 conforme Pagina 51 a 52 Do relatório de gestão
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% = 20 ▪ De 70% a 80% = 12 ▪ Abaixo 70% = 7	20 pontos conforme Pagina 53 até a 56 Do relatório de gestão



02	Percentual de alcance das metas físicas dos exames ambulatoriais estabelecidos 1. Laboratório; 2. Raio-x 3. Ultrassom; 4. Tomografia. 5. 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 Páginas 57 a 64 Do relatório de gestão
03	Percentual de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade de média complexidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Obstétrico	Mínimo de 80%	Relatório de produção do mês de Competência	▪ Meta atingida nas três especialidades = 20 ▪ Meta atingida em duas especialidades = 07 ▪ Meta atingida em uma especialidade = 5	20 pontos conforme Pagina 67 e 78 Do relatório de gestão
04	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 especialidades = 10 ▪ Meta atingida em uma especialidade = 0	20 pontos conforme Pagina 79 até a 85 Do relatório de gestão
05	Disponibilização de agenda em consultas com especialista para a central de regulação. ▪ G.O ▪ Cirurgia Geral ▪ Ortopedia/traumatologia ▪ Urologia ▪ Cardiologia ▪ Neurologia clínica ▪ Anestesiologia	100% considerando o quantitativo pactuado, sendo: 70% demanda da regulação municipal e 30% demanda própria do HMEH	Relatório da Central de Regulação (SISREG) 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 ▪ Abaixo 70% = 0	*20 pontos conforme Pagina 86 a 100 Do relatório de gestão
Total				100%	100

*ITEM 05 analisado com base no OFICIO Nº 264/2023 exarado pela Secretária Municipal de Saúde.

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

OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que já realizou a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 003/2022 sendo encaminhado um novo Documento Descritivo para publicação com a devida repactuação das metas. Para a análise dos relatórios hora apresentados fora utilizado o Sistema Interno G-SEA, devido ao 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. Ressaltamos quanto à vigência do Contrato nº 003/2022 na data 11/11/2023.

CONCLUSÃO:

Esta comissão concluiu em 08 de março 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 100% do Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho ficando o valor R\$ 378.777,85.

Esta comissão reitera que, os indicadores e metas devem ser revisto, utilizando a série histórica de atendimentos no Hospital Municipal Euclides Horst.

Sendo assim, fica Aprovado.

O pagamento a ser realizado das metas variáveis para este relatório do mês de FEVEREIRO/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 08 de março 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

Gildevan Cabral de Araújo

III- Representantes Instituto São Lucas Hospital Municipal Euclides Horst:

TITULAR: Sumaia Clotilde Ribeiro Victor

Sumaia C. R. Victor

SUPLENTE: Paola Karoline Souza e Silva

Paola Karoline Souza e Silva

R F 9