

OFICIO Nº 021/2024/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 NOVEMBRO/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 Qualitativa do item 9 Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos, consideramos que consta uma observação no Relatório de Gestão na pagina 44 para a

RECEBIDO
17/12/2024
09.09
Monily F. do Costa

Padra
A

análise do Item, orientamos que seja realizada uma análise para a próxima construção do Relatório do Documento Descritivo e o item seja revisto.

Esta Comissão sugere que o Documento Descritivo seja reavaliado usando como base a série histórica para repactuação dos itens e critérios de análise da CAC a ser utilizada para o ano de 2025 nas reuniões seguintes.

Esta comissão concluiu em 17 de dezembro 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.

Sendo assim, fica Aprovado.

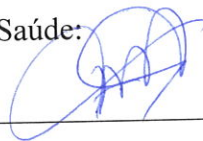
O pagamento a ser realizado das metas variáveis para este relatório do mês de NOVEMBRO/2024 é de R\$ 631.296,41 (seiscentos e trinta e um mil duzentos e noventa e seis reais e quarenta e um centavos).

Campo Novo do Parecis – MT, 17 de dezembro de 2024.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Conselho Municipal de Saúde:

TITULAR: Francieli Mattei dos Santos



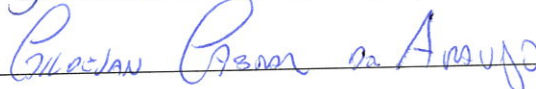
SUPLENTE: Auriane Maria de Jesus

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- Paola Karoline Souza e Silva


FR

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 **NOVEMBRO/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	2730	82,48
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	3777	5028	133,12
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	840	529	62,98
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	11.362	10.946	96,34
03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	7.603	7.783	102,37
03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	1	22	2.200
04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	205	373	181,95
04.01.02	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	4	6	150
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	24	39	162,50
04.08.02	MEMBROS SUPERIOR	1	3	300
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	0	0	0
04.17.01	SEDAÇÃO	76	159	209,21
TOTAL ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA		27.203	27.618	101,53
RESSONANCIA MAGNETICA				
02.07.01	RM, DA CABEÇA PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	11	15	136,36
02.07.02	RM DO TORAX E MENBROS SUPERIOS			
02.07.03	RM DO ABDOMEN PELVE E MENBROS IBFERIORES			
RADIOGRAFIA				
02.04.01	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	950	1.069	112,53
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.	394	715	181,47
02.06.02	TOMOGRAFIA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES			
02.06.03	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES.			
EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS				
02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	79	108	136,71
02.11.07	TOCOCARDIOGRAFIA	136	51	37,50
02.11.08	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	61	56	91,80
02.13.01	GASOMETRIA	1	24	2.400
02.14.01	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	16	3	18,75
02.14.01	GLICEMIA CAPILAR	325	349	107,38
02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	182	233	128,2
TOTAL EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS		800	824	103
02.05.01	ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)	508	630	124,2
02.05.02	ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMA			
LABORATÓRIO CLÍNICO				
02.02.01	EXAMES BIOQUIMICOS	2.607	3.249	124,63
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		32.473	34.120	105,07
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	5	33,33
03.03.01	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	14	5	35,71
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	3	100

2

F A cada

03.03.04	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	6	8	133,33
03.03.06	TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	7	6	85,71
03.03.07	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	6	12	200
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEO MUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	1	5	500
03.03.08	TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	4	2	50
03.03.10	TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	5	5	100
03.03.14	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS	27	10	37,04
03.03.15	TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	3	2	66,67
03.03.16	TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL	6	12	200
03.05.02	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	6	4	66,67
03.04.10	GERAIS EM ONCOLOGIA	3	2	66,67
03.08.01	TRAUMATISMOS	4	8	200
03.08.02	INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	1	3	300
03.08.02	OUTRAS CONSEQUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	3	2	66,67
03.08.04	COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE	1	4	400
TOTAL INTERNAÇÕES CLINICAS		117	100	85,47
SAÍDAS CIRURGICAS				
04.01.02	CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	4	6	150
04.07.02	INTESTINOS, RETO E ANUS	5	5	100
04.07.03	PANCREAS, BAÇO, FIGADO E VIAS BILIARES	8	9	112,50
04.07.04	PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	9	8	88,89
04.08.01	CINTURA ESCAPULAR	2	1	50
04.08.02	MEMBROS SUPERIORES	6	7	116,67
04.08.05	MEMBROS INFERIORES	9	9	100
04.08.06	GERAIS	4	7	175
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	7	87,50
04.09.07	VAGINA, VULVA E PERINEO	2	4	200
04.11.02	OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL	4	7	175
TOTAL INTERNAÇÕES CIRURGICAS		69	78	113,04
OBSTETRICIA CLINICA E CIRURGICA				
03.10.01.003-9	PARTO NORMAL	12	4	33,33
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	34	38	111,76
04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	7	12	171,43
TOTAL INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS		53	54	101,89

3



 F R Paula

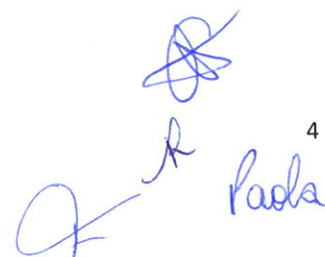
TOTAL GERAL DE INTERNAÇÕES	239	232	97,07
-----------------------------------	------------	------------	--------------

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 18
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. 19 e 20
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. 21 a 33


 4
 Paula

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. 34
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. 35 a 40
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. 41 a 43
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. 44 a 50
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. 51 e 52
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. 53 a 56
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. 57 a 63
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. 66 a 67
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. 68 a 76

[Handwritten signatures and initials]

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	10 pontos conforme pag. 77 a 80
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. 81 a 87
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.88 a 91
Total				100%	100

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 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 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 análise 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 análise Qualitativa do item 9 Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos, consideramos que consta uma observação no Relatório de Gestão na pagina 44 para a análise do Item, orientamos que seja realizada uma análise para a próxima construção do Relatório do Documento Descritivo e o item seja revisto.

Esta Comissão sugere que o Documento Descritivo seja reavaliado usando como base a serie histórica para repactuação dos itens e critérios de análise da CAC a ser utilizada para o ano de 2025 nas reuniões seguintes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta comissão concluiu em 17 de dezembro 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.

Sendo assim, fica Aprovado.

O pagamento a ser realizado das metas variáveis para este relatório do mês de NOVEMBRO/2024 é de R\$

 8

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, 17 de dezembro 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