

**OFICIO Nº 010/2025/CAC – CTR003/2022**

Ilma. Sr<sup>a</sup>

LUIZA BOABAID DE CARVALHO COUTO VILELA

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 à competência ABRIL/2025 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 31.126 (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. Clinico 3. Pediátricos 4. Obstétricos, consideramos que consta uma observação no Relatório de Gestão na pagina 40 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 série histórica para repactuação dos itens e critérios de análise da CAC a ser utilizada para o ano de 2025 nas reuniões seguintes durante a vigência do contrato.

Esta comissão concluiu em 14 de MAIO de 2025, 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.

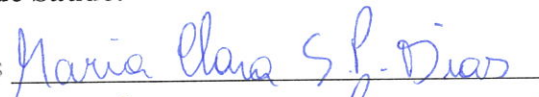
O pagamento a ser realizado das metas variáveis para este relatório do mês de ABRIL/2025 é de R\$ 631.296,41 (seiscentos e trinta e um mil duzentos e noventa e seis reais e quarenta e um centavos).

Campo Novo do Parecis – MT, 14 de MAIO de 2025.

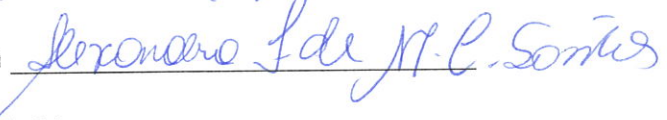
## **ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC**

### **I - Representantes do Conselho Municipal de Saúde:**

TITULAR: Maria Clara Sampaio Pereira Dias




SUPLENTE: Alexandra Francielle de Moraes Costa

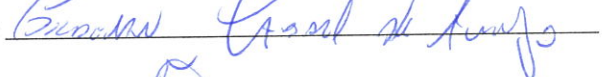


### **II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:**

TITULAR: Renata Mariana Freitas Somera

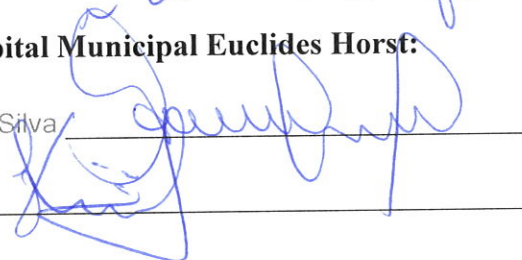


SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo



### **III- Representantes Instituto São Lucas Hospital Municipal Euclides Horst:**

TITULAR: Angela Maria Saboia Gonçalves da Silva



SUPLENTE: Keila Vanessa Silva Figueiredo



## 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 **ABRIL/2025**, 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	2.860	86,40
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	3777	6.942	183,80
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS	840	567	67,50
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	11.362	15.790	138,97
03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	7.603	11.514	151,44
03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	1	20	2.000,00
04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	205	286	139,51
04.01.02	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	4	0	-
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	24	12	50,00
04.08.02	MEMBROS SUPERIOR	1	4	400,00
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	0	0	-
04.17.01	SEDAÇÃO	76	100	131,58
<b>TOTAL ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA</b>		<b>27.203</b>	<b>38.095</b>	<b>140,04</b>
02.07.01	RM, DA CABEÇA PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	11	19	172,73
02.07.02	RM DO TORAX E MEMBROS SUPERIOS			
02.07.03	RM DO ABDOMEN PELVE E MEMBROS IBFERIORES			
<b>RADIOGRAFIA</b>				
02.04.01	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	950	1.381	145,37
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.	394	895	227,16
02.06.02	TOMOGRAFIA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES			
02.06.03	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES.			
<b>EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS</b>				
02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	79	120	151,90
02.11.07	TOCOCARDIOGRAFIA	136	72	52,94
02.11.08	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	61	69	113,11
02.13.01	GASOMETRIA	1	16	1.600,00
02.14.01	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	16	19	118,75
02.14.01	GLICEMIA CAPILAR	325	339	104,31
02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	182	307	168,68
<b>TOTAL EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS</b>		<b>800</b>	<b>942</b>	<b>117,75</b>
<b>ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)</b>				
02.05.01	ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)	508	538	105,91
02.05.02	ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DE MAIS SISTEMA			
<b>LABORATÓRIO CLÍNICO</b>				
02.02.01	EXAMES BIOQUIMICOS	2.607	4.159	168,62
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>32.473</b>	<b>46.029</b>	<b>141,75</b>

<b>1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES</b>				
<b>TRATAMENTO CLINICO EM GERAL</b>				
<b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>Quant. Pactuada</b>	<b>Produção (Aprovada / Apresentada)</b>	<b>%</b>
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTO AS URGENCIAS (EM GERAL)	15	17	113,33
03.03.01	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	14	14	100,00
03.03.02	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ORGÃOS HEMATOPOÉTIOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	2	2	100,00
03.03.03	TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS	3	0	-
03.03.04	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	6	14	233,33
03.03.06	TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	7	8	114,29
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	1	0	-
03.03.08	TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	4	3	75,00
03.03.10	TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	5	8	160,00
03.03.14	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS	27	37	137,04
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	8	133,33
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	7	175,00
03.08.02	INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	1	2	200,00
03.08.02	OUTRAS CONSEQUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	3	3	100,00
03.08.04	COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE	1	1	100,00
<b>TOTAL INTERNAÇÕES CLINICAS</b>		<b>117</b>	<b>140</b>	<b>119,66</b>
<b>SAIDA CIRURGICAS</b>				
04.01.02	CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	4	10	250,00
04.07.02	INTESTINOS, RETO E ANUS	5	8	160,00
04.07.03	PANCREAS, BAÇO, FIGADO E VIAS BILIARES	8	3	37,50
04.07.04	PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	9	4	44,44
04.08.01	CINTURA ESCAPULAR	2	6	

3

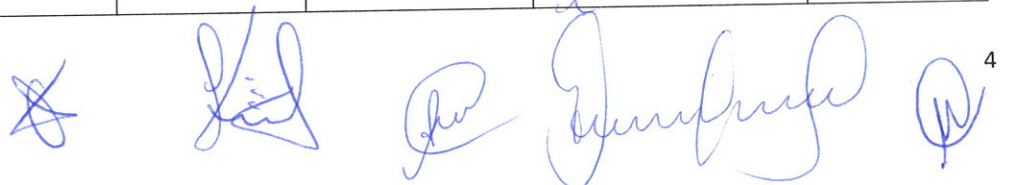
				300,00
04.08.02	MEMBROS SUPERIORES	6	5	83,33
04.08.05	MEMBROS INFERIORES	9	13	144,44
04.08.06	GERAIS	4	11	275,00
04.09.01	RIM, URETER E BEXIGA	2	0	-
04.09.04	BOLSA ESCROTAL, TESTICULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	4	6	150,00
04.09.05	PÊNIS	2	4	200,00
04.09.06	ÚTERO E ANEXOS	8	8	100,00
04.09.07	VAGINA, VULVA E PERINEO	2	3	150,00
04.11.02	OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL	4	4	100,00
<b>TOTAL INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS</b>		<b>69</b>	<b>85</b>	<b>123,19</b>
<b>OBSTETRICIA CLINICA E CIRURGICA</b>				
03.10.01.003-9	PARTO NORMAL	12	6	50,00
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	34	40	117,65
04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	7	12	171,43
<b>TOTAL INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS</b>		<b>53</b>	<b>58</b>	<b>109,43</b>
<b>TOTAL GERAL DE INTERNAÇÕES</b>		<b>239</b>	<b>283</b>	<b>118,41</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	Meta atingida em quatro itens = 10  Meta atingida de dois a três itens = 05  Meta atingida abaixo de dois itens = 0	10 pontos conforme 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	Meta atingida = 10  Meta não atingida = 0	10 pontos conforme pag. 15



			quedas		
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 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 conforme pag. 19
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 conforme pag. 20 a 30
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 conforme pag. 31 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 conforme pag. 33 a 45
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 pag. 46 a 48

09	Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Pediátricos 4. Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cirúrgico</b> = até 2,6 dias</li> <li>• <b>Clínico</b> = até 3 dias</li> <li>• <b>Pediátrico</b> = até 3 dias</li> <li>• <b>Obstétrico</b> = 2,3</li> </ul>	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 Considerando a justificativa pag. 49 a 57
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 pag. 58 e 59
<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\$ 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. 60 a 63
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. 64 a 70
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. 80 a 81
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. 82 a 93
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. 98 a 106
06	Taxa de ocupação de leitos hospitalares	Mínimo de 65% de ocupação dos leitos operacionais	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Meta atingida = 20 Meta atingida em três especialidades =	20 pontos conforme pag. 87 a 94

		gerais		10 Meta atingida em uma especialidade = 0	
07	Disponibilização de agenda em consultas com especialista para a central de regulação. <b>Ginecologia e Obstetria</b> <b>Cirurgião Geral</b> <b>Ortopedia/traumatologia</b> <b>Urologia</b> <b>Cardiologia</b> <b>Neurologia clinica</b> <b>Anestesiologia</b> <b>Pediatra</b> 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.107 a 123
<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\$ 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 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 Qualitativa do item 9 Tempo médio de permanência de leitos hospitalares por especialidade: 1. Cirúrgico 2. Clinico 3. Pediátricos 4. Obstétricos, consideramos que consta uma observação no Relatório de Gestão na pagina 40 para a analise do Item, orientamos que seja realizada uma analise 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 analise da CAC a ser utilizada para o ano de 2025 nas reuniões seguintes durante a vigência do contrato.

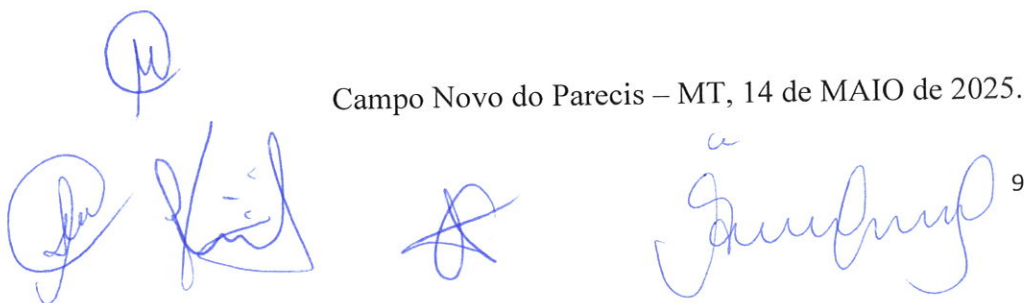
#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta comissão concluiu em 14 de Maio de 2025, 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 ABRIL/2025 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, 14 de MAIO de 2025.



## ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

### I - Representantes do Conselho Municipal de Saúde:

TITULAR: Maria Clara Sampaio Pereira Dias Maria Clara S. P. Dias

SUPLENTE: Alexandra Francielle de Moraes Costa Alexandre F. de M. C. Soares

### 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: Angela Maria Saboia Gonçalves da Silva Angela Maria Saboia Gonçalves da Silva

SUPLENTE: Keila Vanessa Silva Figueiredo Keila Vanessa Silva Figueiredo