

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 032/2020 PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA LESTE (UPA ZL), DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES DE SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO/2020.

No dia 10 de Fevereiro de 2021, às 11:30 horas, na Sala de Reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, presentes os membros da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, subscritores da lista, anexa. Dando início aos trabalhos, o Sr. Denis relata que a presente reunião tem como escopo realizar a avaliação quadrimestral do POA, referente aos meses de Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro/2020 conforme justificativas acima citadas acima, conforme segue:

Indicadores de desempenho qualitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação
1	Comissão de Humanização	Implantar as atividades propostas para o exercício, tendo como foco o funcionário.	<p>1º quadrimestre: Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% das propostas apresentadas para o quadrimestre.</p> <p>2º e 3º quadrimestre: Executar 100% das atividades propostas.</p> <p>Pontuação: Atingiu entre 100% e 80% da meta, pontua 30; Abaixo, não pontua.</p>	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas, apresentado pela UPA.

Apresentado as propostas para o exercício:

Setembro: Visando manter a interatividade entre as equipes e os profissionais; na última quinta e sextas feiras do mês subsequente reúnem – se todos os aniversariantes.

Outubro: “Todos juntos pelas mulheres” - Durante todo o mês de outubro a UPA ZONA LESTE manteve laços na cor rosa. Foi definido o dia do “ROSA”, onde os colaboradores vestiram-se de rosa. Foi proporcionado aos pacientes e acompanhantes na sala de espera, palestra sobre a importância do autoexame da mama e sobre a saúde da mulher com ênfase no tema sobre violência contra a mulher e a criança.

Novembro: - Novembro Azul “Cuide-se” – Visando conscientizar os pacientes e colaboradores a respeito de doenças masculinas, com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de próstata, foi proporcionado aos colaboradores palestra sobre o tema, foi definido o dia do “AZUL” onde os colaboradores vestiram-se de azul em apoio a campanha do novembro azul.

Dezembro: Foi efetuado a confraternização de Natal para promover entre os colaboradores momentos agradáveis de descontração, fraternidade e entretenimento.

Ação "Desapega" Conscientizar os colaboradores a importância do consumo consciente, visando à sustentabilidade através da troca de roupas, calçados e acessórios, além de cobertas, lençóis e toalhas em bom estado de conservação.

Café com o Diretor - O objetivo principal deste projeto foi estreitar o caminho entre as ideias dos colaboradores e a Diretoria, ou seja, iniciar uma cultura de "canal aberto" de comunicação, valorizando os seus colaboradores, satisfazendo-os pela oportunidade em fazer e sentir-se parte do negócio, participando das perspectivas de futuro do seu ambiente de trabalho, podendo contribuir com sugestões, experiências vivenciadas no dia-a-dia, saber das perspectivas de futuro do seu ambiente de trabalho.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

2	Serviço de Avaliação de Satisfação do Usuário	Criar/ manter pesquisa de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 1% do número total de atendimentos /mês.	<p>1º quadrimestre: Apresentar ferramentas de avaliação de satisfação do usuário a serem aplicadas na unidade além do relatório consolidado, mantendo a meta de 80% de satisfação positiva.</p> <p>2º e 3º quadrimestre: Apresentar o relatório consolidado, mantendo a meta de 80% de satisfação positiva.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 40; Abaixo, não pontua.</p>	Relatório comprobatório emitido pela UPA.
---	---	---	---	---

Setembro: O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) local, teve como referência para estruturação e divulgação o mês de Setembro e iniciou a mensuração dos indicadores a partir de outubro/2020.

Outubro: Número de atendimento: 7.331 – Número de pesquisas efetuadas: 204 – Total de atendidos: 2,78% - Índice global: **95,78%**

Novembro: Número de atendimento: 7.757 – Número de pesquisas efetuadas: 142 – Total de atendidos: 1,83% - Índice global: **97,04%**

Dezembro: Número de atendimento: 7.942 – Número de pesquisas efetuadas: 263 – Total de atendidos: 3,31% - Índice global: **98,02%**

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

3	Serviço de Atendimento ao Usuário	Criar/ manter o serviço de atendimento ao usuário durante as 24 horas.	<p>Responder 85% das queixas encaminhadas à UPA em até 72 (setenta e duas) horas.</p> <p>Pontuação:</p>	Relatório mensal constando os tipos de queixas agrupados por eixos, tais como: tempo de espera, ambiência,
---	-----------------------------------	--	--	--

			Atingiu 100% da meta, pontuaç 40; Abaixo, não pontua.	higiene, relação profissionais x clientes, assistência e outros, apresentado pela UPA.
<p>Setembro: Período de Implantação da Unidade de Pronto Atendimento tendo em vista a finalização dos atendimentos do Hospital Campanha em agosto, sendo o período necessário para adequação da unidade.</p> <p>Outubro: 100% das queixas respondidas dentro das 72 hrs sendo:</p> <p>Elogios: Cordialidade Enfermagem: 03 / Cordialidade Recepcionista: 01 / Serviços Prestados pela Unidade: 21 / Outros: 01.</p> <p>Reclamações: Demora no atendimento: 03 / Demora para transferência: 01 / Demora resultados de exames: 01 / Falta de cordialidade equipe médica: 03 / Falta de cordialidade equipe de enfermagem: 01 / Falta de informações ou informações incorretas: 01 / Infraestrutura: 02.</p> <p>Novembro: 100% das queixas respondidas dentro das 72 hrs sendo:</p> <p>Elogios: Cordialidade médicos: 04 / Cordialidade Enfermagem: 11 / Alimentação: 02 / Serviços Prestados pela Unidade: 44 / Outros: 02.</p> <p>Sugestões: Atendimento outros Municipios: 01 / Alimentação: 01 / Infraestrutura: 02 / Falta de segurança: 04 / Melhorar as informações prestadas: 02.</p> <p>Reclamações: Demora no atendimento: 03 / Falta de cordialidade equipe médica: 01 / Falta de cordialidade recepção: 01 / Falta de informações ou informações incorretas: 02 / Infraestrutura: 03 / Outros: 02.</p> <p>Dezembro: 100% das queixas respondidas dentro das 72 hrs sendo:</p> <p>Elogios: Cordialidade médicos: 08 / Cordialidade Enfermagem: 02 / Cordialidade recepcionista: 03 / Agilidade: 02 / Serviços Prestados pela Unidade: 54 / Outros: 07.</p> <p>Sugestões: Infraestrutura: 01 / Falta de segurança: 01 / Melhorar as informações prestadas: 01.</p> <p>Reclamações: Demora no atendimento: 03 / Falta de cordialidade equipe de enfermagem: 01.</p> <p>Elogios sugestões e reclamações registradas pelos usuários através do acolhimento do Serviço Social, Ouvidoria interna e SOM.</p> <p>Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador. PONTUAÇÃO: 40 Pontos.</p>				
4	Atividades de Educação Permanente	Criar/ manter ativa a área de educação permanente na unidade.	<p>1º quadrimestre: Elaborar e executar o plano anual das atividades relativas à educação permanente contemplando ações voltadas à educação continuada de todas as categorias e revisão de processos de trabalho. Realizar 100% das atividades programadas para o período.</p> <p>2º e 3º quadrimestre: Realizar 100% das atividades programadas para o período.</p>	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período, apresentado pela UPA.

			<p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta, pontua 40; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 20; Atingiu entre 79% e 50% da meta, pontua 10. Abaixo de 50%, não pontua.</p>	
<p>Setembro: Fluxo de Violência Sexual e Capacitação Equipe Humanização. Outubro: Treinamento Prevenção e Controle de Transmissão COVID-19 – Higienização das Mãos; Treinamento Protocolo de Paramentação e Desparamentação. Novembro: Protocolo Segurança do Paciente; Protocolo Gerenciáveis. Dezembro: Reunião Mensal de Avaliação Operacional; 3º Encontro de Líderes de Voluntariado; Protocolo Segurança do Paciente; Sensibilização sobre doação de órgãos; Treinamento Manual Higiene e Limpeza; Protocolo Segurança do Paciente; Oficina Gerenciamento de Risco.</p> <p>Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador. PONTUAÇÃO: 40 Pontos.</p>				
5	Integração com o Complexo Regulador Municipal	Qualificar/ Atualizar diariamente as informações registradas em SISREG.	<p>Manter em 80% o nível de atualização.</p> <p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta, pontua 120; Atingiu entre 99% e 50%, pontua 60; Abaixo, não pontua.</p>	Relatório emitido pelo Departamento de Regulação Municipal.
		Realizar reunião mensal com o Departamento de Regulação Municipal para pactuações e alinhamentos.	<p>Manter reunião mensal.</p> <p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta, pontua 50; Atingiu entre 99% e 50%, pontua 25; Abaixo, não pontua.</p>	Ata das reuniões efetuadas, apresentada pela UPA.
<p>5.1 – Apresentado pelo Departamento de Regulação os seguintes dados: Setembro: 100% Outubro: 100% Novembro: 100%</p>				

Dezembro: 100%

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 120 Pontos.

5.2 – Efetuadas as reuniões mensais com a equipe de regulação sendo:

Setembro:24/09/2020

Outubro:29/10/2020

Novembro:30/11/2020

Dezembro:29/12/2020

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

6	Comissão de Avaliação de Prontuário	Melhorar a qualidade da informação constante do prontuário.	Manter 100% das prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência.	Relatório mensal emitido pela UPA.
			Realizar evolução e/ou prescrição de enfermagem nos pacientes em observação	

6.1 Prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência.

Setembro: N° Prontuários Checados - 72 / N° Prontuários checadas em conformidade - 64 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 08

Outubro: N° Prontuários Checados - 52 / N° Prontuários checadas em conformidade - 39 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 13

Novembro: N° Prontuários Checados - 62 / N° Prontuários checadas em conformidade - 61 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 01

Dezembro: N° Prontuários Checados - 47 / N° Prontuários checadas em conformidade - 47 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 00

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

6.2 Evolução e/ou prescrição de enfermagem nos pacientes em observação

Setembro: N° Evoluções Checadas - 108 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 99 / N° Evoluções Checadas em não conformidade - 09

Outubro: N° Evoluções Checadas - 121 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 118 / N° Evoluções Checadas em não conformidade - 03.

Novembro: N° Evoluções Checadas - 77 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 64 N° Evoluções Checadas em não conformidade - 13.

Dezembro: N° Evoluções Checadas - 98 / N° Evoluções Checadas em conformidade -95 / N° Evoluções Checadas em não conformidade:03.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

7	Protocolos Clínicos	Criar e monitorar os protocolos clínicos devidamente pactuados com o Departamento de Regulação Municipal.	<p>1º quadrimestre: Definir conjuntamente com o Dereg os protocolos que serão avaliados e dar início ao programado para o primeiro quadrimestre;</p> <p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta, pontua 50; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 30; Abaixo de 50%, não pontua.</p>	Planilha apresentando o protocolo definido, sua metodologia, executada mensalmente, emitida pela UPA e avaliado e ratificado pelo Dereg.
---	---------------------	---	---	--

Protocolos instituídos neste quadrimestre:

Protocolos Municipais

Protocolo Municipal Fluxo Ortopedia

Protocolo Municipal Fluxo AVC

Protocolo Municipal Fluxo COVID-19

Protocolo Municipal Fluxo Oftalmologia

Protocolo Municipal Fluxo SISREG

Protocolo Municipal Fluxo SAMU

Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Protocolo Segurança do Paciente Identificação do Paciente

Protocolo Segurança do Paciente Prevenção de Queda e Úlceras por pressão

Protocolo Segurança do Paciente Higiene das Mãos para evitar infecções

Protocolo Segurança do Paciente Comunicação efetiva entre os profissionais de saúde

Protocolo Segurança do Paciente – Melhorar a Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos

Protocolos Clínicos Internos da UPA

Protocolo Clínico Atendimento a Parada Cardiorespiratória

Protocolo Clínico de Tratamento para Sepse

Protocolo Clínico de Dor Torácica

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

8	<p>Comissões de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controle de Infecção Hospitalar • Revisão de Óbitos; • Comissão de revisão de Prontuários • Comissão de Humanização • Ética de Enfermagem; • Gerenciamento de Resíduos; • Prevenção de Acidentes – Cipa; • Gestão de Riscos e Segurança do Paciente; • Farmácia E Terapêutica; 	<p>Implantar as atividades propostas para o exercício, visando qualidade e segurança.</p>	<p>1º quadrimestre: Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% delas.</p> <p>2º e 3º quadrimestre: Executar 100% das atividades propostas.</p> <p>Pontuação: Atingiu entre 100% e 80% da meta, pontua 30; Abaixo, não pontua.</p>	<p>Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas, apresentado pela UPA.</p>
---	---	---	--	---

Avaliação do Indicador: Anexadas todas as Atas das reuniões mensais efetuadas em todas as comissões, comprovando a efetividade da atuação das referidas comissões.

CCIH:24/09/2020, 27/10/2020, 24/11/2020 e 17/12/2020

Revisão de Óbitos:30/09/2020, 23/10/2020, 26/11/2020 e 21/12/2020

Revisão de Prontuários:29/09/2020, 28/10/2020, 30/11/2020 e 30/12/2020

Comissão de Humanização:29/09/2020, 23/10/2020, 19/11/2020 e 15/12/2020

Ética de Enfermagem:30/09/2020, 30/10/2020, 30/11/2020 e 17/12/2020.

Gerenciamento de Resíduos:30/09/2020, 30/10/2020, 30/11/2020 e 30/12/2020

CIPA:23/11/2020 e 17/12/2020 (Setembro / Outubro – Fase eleitoral)

Farmácia e Terapeuta:29/09/2020, 21/10/2020, 18/11/2020 e 17/12/2020.

Núcleo de Segurança do Paciente:22/09/2020, 27/10/2020, 24/11/2020 e 17/12/2020.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

Indicadores de desempenho quantitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação
1	Consultas Médicas (pediatria, clínica médica, ortopedia e odontologia)	Disponibilizar consultas médicas de pediatria, clínica médica, ortopedia e odontologia até o teto físico de 15.000 consultas/mês.	<p>1º, 2º e 3º quadrimestre: Ofertar 100% das consultas pactuadas nas especialidades de pediatria, ortopedia, clínica médica e odontologia.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 100; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 70; Abaixo de 70%, não pontua.</p>	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo Dereg

Apresentados os seguintes dados:

Setembro: Pediatria:17 / Clínico Geral:320 / Ortopedia:18 / Odontologia:08 – Total:363

Outubro: Pediatria:30 / Clínico Geral:747 / Ortopedia:35 / Odontologia:21 – Total:833

Novembro: Pediatria:01 / Clínico Geral:177 / Ortopedia:187 / Odontologia:02 – Total:367

Dezembro: Pediatria:742 / Clínico Geral: 13.395 / Ortopedia:718 Odontologia:265 – Total:15.120

Cabe ressaltar que os números apresentados, refere-se ao processamento SIA/SUS – DATA SUS, diante do lançamentos de dados, no faturamento do MS.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO:100 Pontos.

2	Exames Diagnósticos	Disponibilizar exames laboratoriais, raios-X e eletrocardiografia aos pacientes atendidos, até o teto físico de 12.000 procedimentos/mês.	<p>Ofertar 100% da capacidade operacional de exames diagnósticos pactuados.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 100; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 70; Abaixo de 70%, não pontua.</p>	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo Dereg.
---	---------------------	---	---	---

<p>Apresentados os seguintes dados: Setembro: Exames laboratoriais: 204 / Raio -X: 37/ Eletro cardiograma:22- Total:263 Outubro: Exames laboratoriais:1.522 / Raio -X: 335/ Eletro cardiograma:144- Total:2.001 Novembro: Exames laboratoriais:1.994 / Raio -X: 493/ Eletro cardiograma:155- Total:2.642 Dezembro: Exames laboratoriais:16.077 / Raio -X:2.984 / Eletro cardiograma:346 - Total:19.407 Cabe ressaltar que os números apresentados, refere-se ao processamento SIA/SUS – DATA SUS, diante do lançamentos de dados no faturamento do MS.</p> <p>Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador PONTUAÇÃO: 100 Pontos.</p>				
3	Exames De Ultrassonografia	Disponibilizar exames de Ultrassonografia de Urgência e Emergência / 24 horas na unidade.	<p>Ofertar 100% da capacidade operacional de exames de ultrassonografia</p> <p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta, pontua 100; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 70; Abaixo de 70%, não pontua.</p>	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo Dereg.
<p>Apresentados os seguintes dados: Setembro:0 Outubro:0 Novembro:01 Dezembro:39</p> <p>Cabe ressaltar que os números apresentados, refere-se ao processamento SIA/SUS – DATA SUS, diante do lançamentos de dados no faturamento do MS.</p> <p>Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador. PONTUAÇÃO: 100 Pontos.</p>				
4	Procedimentos Ambulatoriais	Disponibilizar procedimentos de curativo, sutura, inalação e imobilização aos pacientes atendidos até o teto físico de 2.700 procedimentos/ mês.	<p>Ofertar 100% da capacidade operacional nas 24 (vinte e quatro) horas na realização dos procedimentos curativo, sutura, inalação e imobilização.</p> <p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 70 Abaixo de 70% não pontua.</p>	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo Dereg

Apresentados os seguintes dados:

Setembro: curativos:02 / suturas:02 / inalações:02 / Imobilizações:01 – Total:07 procedimentos
Outubro: curativos: 00 / suturas:00 / inalações:01 / Imobilizações:12 – Total: 13 procedimentos:
Novembro: curativos: 30 / suturas:11 / inalações:01 / Imobilizações:69 – Total:111 procedimentos.
Dezembro: curativos: 11 / suturas:00 / inalações:00 / Imobilizações:00 – Total: 11 procedimentos.

Cabe ressaltar que os números apresentados, refere-se ao processamento SIA/SUS – DATA SUS, diante do lançamentos de dados no faturamento do MS.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

5	Classificação de Risco	<p>Implantar Monitoramento gerencial de tempo de espera por consulta médica após acolhimento na classificação de risco extratificando o número de todos os atendimentos realizados e a origem do paciente.</p>	<p>Apresentar os demonstrativos mensais estratificados conforme protocolo de classificação de risco estabelecido pelo município, monitorando tempo de espera para consulta médica após respectivo acolhimento.</p> <p>Atendimento em até:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Vermelho – Imediato * Amarelo – até 30 Minutos. * Verde – Até 02 horas. * Azul – Até 04 horas. <p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta pontua 50, abaixo não pontua</p>	<p>Relatório apresentado pela Instituição extraído do sistema INTEGRA.</p>
		<p>Manter monitoramento gerencial de tempo de espera entre a chegada à unidade e a efetiva classificação de risco.</p>	<p>Apresentar os demonstrativos mensais estratificados de monitoramento de intervalo de tempo entre a chegada do usuário na UPA e o início da classificação de risco em até 10 minutos.</p> <p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta pontua 50, abaixo não pontua</p>	<p>Relatório apresentado pela Instituição extraído do sistema INTEGRA.</p>

Avaliação do Indicador:

5.1 - Apresentado pela Instituição os seguintes dados extraídos de relatório oficial:

Setembro: Amarelo:00:21:01 – **Verde:**01:12:38 – **Azul :**02:05:12

Outubro: Amarelo: 00:15:44– **Verde:**00:30:45 – **Azul :**00:31:22

Novembro: Amarelo: 00:25:16– **Verde:**00:47:26 – **Azul :**00:57:57

Dezembro: Amarelo: 00:29:29– **Verde:** 00:51:11 – **Azul :**01:07:30

Origem do paciente:

Setembro:

Santos: 4.716 (89,40%) – **S.Vicente:** 158 (3,00%) – **P.Grande:** 32 (0,61%) – **Guarujá:**39 (0,74%) – **Cubatão:**21 (0,40%) – **Outros:**309 (5,86%)

Outubro

Santos: 6.978 (95,18%) – **S.Vicente:** 169 (2,31%) – **P.Grande:** 32 (0,44%) – **Guarujá:**66 (0,90%) – **Cubatão:** 27 (0,37%) – **Outros:**59 (0,80%)

Novembro:

Santos: 7.374 (95,06%) – **S.Vicente:** 190 (2,45%) – **P.Grande:** 32 (0,41%) – **Guarujá:**75 (0,97%) – **Cubatão:** 40 (0,52%) – **Outros:**46 (0,59%)

Dezembro:

Santos: 7.601 (95,71%) – **S.Vicente:** 169 (2,13%) – **P.Grande:** 36 (0,45%) – **Guarujá:**60 (0,76%) – **Cubatão:** 32 (0,40%) – **Outros:**44 (0,55%)

Avaliação do Indicador: Dá-se o atendimento integral a este quesito.

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

Avaliação do Indicador:

5.2 - Apresentado pela Instituição os seguintes dados extraídos de relatório oficial:

Setembro: Totem para Classificação:00:21:42

Outubro: Totem para Classificação:00:25:23

Novembro: Totem para Classificação:00:27:36

Dezembro: Totem para Classificação:00:14:17

Avaliação do Indicador: Indicador não atendido, tendo em vista que a Unidade apresentou média de tempo para classificação de risco superior ao preconizado neste indicador que é de menos de 10 minutos, a instituição declara que esta em busca de reduzir o tempo o que pode ser verificado no mês de Dezembro/2020 que houve uma redução, porém ainda acima do esperado.

PONTUAÇÃO: 0 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 950 (novecentos) pontos, por onde aferimos que o enquadramento do cumprimento de metas para o disposto no parágrafo quinto da cláusula quinta do Contrato de Gestão perfaz o percentual do valor da parte variável de 100% (cem por cento).

Nada mais sendo exposto, no silêncio, foi encerrada a presente reunião às 12:15h. Sendo a presente Ata assinada por todos os presentes, conforme lista anexa, parte integrante da mesma.

DENIS VALEJO CARVALHO – Presidente _____

ALEXANDRA OLIVEIRA DE ANDRADE NUNES – Suplente _____

MARCO SERGIO NEVES DUARTE – Membro _____

JAKELYNE FERNANDES DE SOUZA – Suplente _____

ARIANA JULIÃO RAMOS GAMEIRO – Membro _____

DEVANIR PAZ – Suplente _____

MÁRCIA SUCOMINE – Membro _____

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____

CRISTIANE PACHECO BOMS – Membro _____

ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO – Suplente _____

LUIZ ANTONIO DA SILVA – Membro _____

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente _____

UPA ZL

GERSON MACAGNAN: _____

AGNALDO SAMPIETRI: _____

HUMBERTO CAETANO _____

CASTORINO MARCONDES CARVALHO NETO _____