

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 MAIO, JUNHO, JULHO E AGOSTO 2022.

No dia 16 de Setembro de 2022, às 14:25 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 Maio, Junho, Julho e Agosto 2022 conforme justificativas acima citadas, 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.	1º quadrimestre: Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% das propostas apresentadas para o quadrimestre. 2º e 3º quadrimestre: Executar 100% das atividades propostas. Pontuação: Atingiu entre 100% e 80% da meta, pontua 30; Abaixo, não pontua.	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas, apresentado pela UPA.

Visando manter a interatividade entre as equipes e os profissionais, foram realizadas as seguintes ações:

Maio: Ação de Dia das Mães, Dia da Assistente Social, Ginástica laboral para colaboradores, Quadro de elogios do SAL, Aniversariantes do mês, Semana da Enfermagem, Combate à dengue, Combate ao fumo.

Previstos: 03; **Realizados:** 08.

Junho: Campanha Doação de Sangue, Quadro de elogios SAL, Aniversariantes do mês, Campanha Somos a Soma, Combate à dengue, Combate ao fumo. **Previstos:** 03; **Realizados:** 06.

Julho: Dia do Amigo, Aniversariantes do mês, Dia Mundial Contra a Hepatite, Quis Dia Nacional da Prevenção do Acidente de Trabalho, Festa Julina, Implantação da Pastoral de Saúde, Campanha Somos a Soma, Quadro de Elogios SAL, Combate à dengue, Combate ao Fumo. **Previstos:** 03; **Realizados:** 10.

Agosto: Campanha Somos a Soma, Ação Desapega, Conscientização Central de Libras e Cordão Girassol, Implantação do Programa de Voluntariado, Aniversariantes do mês, Combate à dengue, Combate ao fumo, Agosto Lilás – Conscientização pelo fim da Violência contra a Mulher, Dia dos Pais, “Conecte – se ao Trabalho”, Dia do Enfermeiro. **Previstos:** 03; **Realizados:** 13.

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.	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. 2º e 3º quadrimestre: Apresentar o relatório consolidado, mantendo a meta de 80% de satisfação positiva. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 40; Abaixo, não pontua.	Relatório comprobatório emitido pe a UPA.
---	---	---	---	---

Mai: Número de atendimento: 11.855 – Número de pesquisas efetuadas: 582 – Total de atendidos: 4,91% – Índice global: **99%.**

Junho: Número de atendimento: 12.154 – Número de pesquisas efetuadas: 422 – Total de atendidos: 3,47% – Índice global: **90%.**

Julho: Número de atendimento: 10.405 – Número de pesquisas efetuadas: 523 – Total de atendidos: 5,03% – Índice global: **94%.**

Agosto: Número de atendimento: 10.303 – Número de pesquisas efetuadas: 554 – Total de atendidos 5,38% – Índice global: **91%.**

Média do Quadrimestre: 94%

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.	Responder 85% das queixas encaminhadas à UPA em até 72 (setenta e duas) horas. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 40; Abaixo, não pontua.	Relatório mensal constando os tipos de queixas agrupados por eixos, tais como: tempo de espera, ambiência,
---	-----------------------------------	--	---	--

				higiene, relação profissionais x clientes, assistência e outros, apresentado pela JPA.
--	--	--	--	--

Maio: 11.855 atendimentos, 582 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:

Insatisfeitos: Recepção: 03; Atendimento médico: 03; Atendimento enfermagem: 05; Atendimento Farmácia: 03; Higiene e Limpeza: 03; Instalações Físicas: 02. Total de queixas: 19.

Junho: 12.154 atendimentos, 422 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:

Insatisfeitos: Recepção: 17; Atendimento médico: 21; Atendimento enfermagem: 15; Atendimento Farmácia: 14; Higiene e Limpeza: 10; Instalações Físicas: 88. Total de queixas 165.

Julho: 10.405 atendimentos, 523 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:

Insatisfeitos: Recepção: 09; Atendimento médico: 03; Atendimento enfermagem: 09; Atendimento Farmácia: 02; Higiene e Limpeza: 04; Instalações Físicas: 02. Total de queixas 29.

Agosto: 10.303 atendimentos, 554 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:

Insatisfeitos: Recepção: 05; Atendimento médico: 08; Atendimento enfermagem: 04; Atendimento Farmácia: 04; Higiene e Limpeza: 04; Instalações Físicas: 03. Total de queixas 28.

Análise crítica: Respondido 100% das queixas em até 72 (setenta e duas) horas.

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

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

4	Atividades de Educação Permanente	Criar/ manter ativa a área de educação permanente na unidade.	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. 2º e 3º quadrimestre: Realizar 100% das atividades programadas para o período. Pontuação:	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período, apresentado pela UPA.
---	-----------------------------------	---	---	--

			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.	
--	--	--	--	--

Foram realizados os seguintes treinamentos:

Maior: Solicitação de Transferência e Tempo de Resposta (Inserção do Paciente no SISREG X Tempo de Resposta); Prevenção de Lesão por Pressão (evitar lesões a pacientes acamados); Controle de Acesso na Upa ZL (Atentar para a Segurança do Ambiente); Indicadores Assistenciais (Indicadores Assistenciais); Campanha da Higienização das Mãos/Protocolo de Segurança do Paciente (Técnica adequada da Higiene das Mãos/Atendimento Seguro Baseados no Protocolo de Segurança do Paciente).

Junho: Atualização do Paciente no Sisreg (Inserção do paciente no Sisreg); Capacitação na coleta de exames laboratoriais (Evitar Recoleta); Rotina de Cadastramento de Infusão Medicamentos (Cadastramento no AMBESP); Atribuição e Responsabilidade/Biossegurança (Estabelecer Procedimentos); Indicadores Hospitalares (Indicadores Hospitalares); Paramentação e Desparamentação de EPIs (Manual COVID 19) (Técnica Adequada higienização das mãos; Técnica Adequada e Segura Paramentação e Desparamentação/Assegurar o descarte de resíduos de forma adequada de acordo com o protocolo de PGRSS).

Julho: Meta 1 Identificação do Paciente (Assegurar a Identificação do Paciente); Comunicação (Acolhimento ao Paciente/Dieta); Cadastramento CADSUS (Alinhamento de Cadastramento de Paciente); Protocolo Uso Racional de Antimicrobianos (Assegurar a Utilização Adequada dos Antimicrobianos Padronizados de acordo com o Protocolo Institucional); Indicadores Hospitalares (Indicadores Hospitalares).

Agosto: Meta 2 Comunicação Efetiva (Assegurar Comunicação Efetiva); Rotina de DO (Preenchimento e Entrega de Declaração de Óbito); Preenchimento do Sisreg (Alinhamento sobre Cadastramento do Paciente); SBAR – Passagem de Plantão (SBAR – Passagem de Plantão); Utilização de EPIs de acordo com o Manual Técnico da SCIH (Técnica Adequada de Paramentação e Desparamentação; Cadeia Medicamentosa (Promover Práticas seguras no uso do medicamento).

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

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

5	Integração com o Complexo Regulador Municipal	5.1 Qualificar/ Atualizar diariamente as informações registradas em SISREG.	Manter em 80% o nível de atualização. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 120; Atingiu entre 99% e 50%, pontua 60; Abaixo, não pontua.	Relatório emitido pelo Departamento de Regulação Municipal.
---	---	---	--	---



		5.2 Realizar reunião mensal com o Departamento de Regulação Municipal para pactuações e alinhamentos.	Manter reunião mensal. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 50; Atingiu entre 99% e 50%, pontua 25; Abaixo, não pontua.	Ata das reuniões efetuadas, apresentada pela JPA.
--	--	---	--	---

5.1 – Apresentado pelo Departamento de Regulação os seguintes dados:

Maior: número de solicitações: 269; amostras estudadas: 269; número de amostras irregulares: 24; Meta: **91%**.

Junho: número de solicitações: 252; amostras estudadas: 252; número de amostras irregulares: 33; Meta: **86,91%**

Julho: número de solicitações: 288; amostras estudadas: 288; número de amostras irregulares: 11; Meta: **95,18%**

Agosto: número de solicitações: 277; amostras estudadas: 277; número de amostras irregulares: 10; Meta: **95,6%**

Média do quadrimestre: 92,17%

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:

Maior: Reunião realizada em 24/05/2022;

Junho: Reunião realizada em 28/06/2022;

Julho: Reunião realizada em 01/07/2022;

Agosto: Reunião realizada em 16/08/2022.

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.

PONTUAÇÃO TOTAL: 170 pontos.

6	Comissão de Avaliação de Prontuário	Melhorar a qualidade da informação constante do prontuário.	6.1 Manter 100% das prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 50; Atingiu entre 99% e 50%, pontua 25; Abaixo, não pontua.	Relatório mensal emitido pela UPA.
			6.2 Realizar evolução e/ou prescrição de enfermagem nos pacientes em observação	



PREFEITURA DE
Santos

SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTOS
GABINETE DO SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE E GESTÃO
ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA

Pontuação:

Atingiu 100% da meta, pontua 50;
Atingiu entre 99% e 80% da meta,
pontua 25; Abaixo de 50%, não
pontua.

6.1 Prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência.

Maior: N° Prontuários Checados - 229 / N° Prontuários checadas em conformidade - 229 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0

Junho: N° Prontuários Checados - 208 / N° Prontuários checadas em conformidade - 208 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0

Julho: N° Prontuários Checados - 221 / N° Prontuários checadas em conformidade - 221 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0

Agosto: N° Prontuários Checados - 199 / N° Prontuários checadas em conformidade - 199 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0

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.

Maior: N° Evoluções Checadas - 394 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 394 / N° Evoluções Checadas em não conformidade - 0

Junho: N° Evoluções Checadas - 193 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 193 / N° Evoluções Checadas em não conformidade - 0

Julho: N° Evoluções Checadas - 161 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 161 / N° Evoluções Checadas em não conformidade - 0

Agosto: N° Evoluções Checadas - 149 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 149 / N° Evoluções Checadas em não conformidade - 0

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.

PONTUAÇÃO TOTAL: 100 Pontos.

7	Protocolos Clínicos	Criar e monitorar os protocolos clínicos devidamente pactuados com o Departamento de Regulação Municipal.	1º quadrimestre: Definir conjuntamente com o Dereg os protocolos que serão avaliados e dar início ao programado para o primeiro quadrimestre. 2º e 3º quadrimestres: Avaliar 100% dos protocolos programados para o período. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 50; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 30; Abaixo de 50%, não pontua.	Planilha apresentando o protocolo definido, sua metodologia, executada mensalmente, emitida pela UPA e avaliado e ratificado pelo Dereg.
---	---------------------	---	--	--

Apresentado declaração Pelo Departamento de Regulação, informando que houve a implantação dos protocolos para todas as especialidades presentes na unidade.

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

8	Comissões de: • 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; • Farmácia e Terapêutica;	Implantar as atividades propostas para o exercício, visando qualidade e segurança.	1º quadrimestre: Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% delas. 2º e 3º quadrimestre: Executar 100% das atividades propostas. Pontuação: Atingiu entre 100% e 80% da meta, pontua 30; Abaixo, não pontua.	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas, apresentado pela UPA.
---	--	--	---	--

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

CCIH: 31/05, 27/06, 21/07 e 18/08/2022.

Revisão de Óbitos: 27/05, 28/06, 28/07 e 30/08/2022.

Revisão de Prontuários: 30/05, 30/06, 28/07 e 30/08/2022.

Comissão de Humanização: 10/05, 10/06, 25/07 e 10/08/2022.

Ética de Enfermagem: 18/05, 16/06, 28/07 e 16/08/2022.

Gerenciamento de Resíduos: 30/05, 27/06, 18/07 e 23/08/2022.

CIPA: 30/05, 27/06, 29/07 e 24/08/2022.

Núcleo de Segurança do Paciente: 31/05, 27/06, 21/07 e 18/08/2022.

Farmácia e Terapeuta: 26/05, 30/06, 21/07 e 24/08/2022.

Perfurocortante: 31/05, 27/06, 18/07 e 23/08/2022.

Ética Médica: 23/05, 28/06, 28/07 e 29/08/2022.

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.	1º, 2º e 3º quadrimestre: Ofertar 100% das consultas pactuadas nas especialidades de pediatria, ortopedia, clínica médica e odontologia. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 100; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 70; Abaixo de 70%, não pontua.	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo Dereg

Apresentados os seguintes dados:

Mai: Clínica Médica: **8.534**/ Pediatria: **1.686**/ Ortopedia: **555**/ Odontologia: **256** – **Total: 11.031**

junho: Clínica Médica: **9.781** / Pediatria: **1.696**/ Ortopedia: **629** / Odontologia: **242** – **Total: 12.348**

Julho: Clínica Médica: **10.926**/ Pediatria: **356** / Ortopedia: **211**/ Odontologia: **699** – **Total: 12.192**

Agosto: Clínica Médica: **8.771** / Pediatria: **1.071**/ Ortopedia: **434**/ Odontologia: **625** – **Total: 10.901**

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

Foram disponibilizadas **46.472** consultas dos **60.000** pactuados para o quadrimestre, representando 77,45% do estabelecido.

Média mensal: **11.618**.

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.	Ofertar 100% da capacidade operacional de exames diagnósticos pactuados. Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 100; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 70; Abaixo de 70%, não pontua.	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo Dereg.
---	---------------------	---	---	---

Apresentados os seguintes dados:

Mai: Exames laboratoriais: **10.529** / Raio -X: **2.338** / Eletro cardiograma: **346** – Total: **13.213**

Junho: Exames laboratoriais: **10.772** / Raio -X: **2.497** / Eletro cardiograma: **355** – Total: **13.624**

Julho: Exames laboratoriais: **8.414** / Raio -X: **2.628** / Eletro cardiograma: **0** – Total: **11.042**

Agosto: Exames laboratoriais: **10.492** / Raio -X: **2.495** / Eletro cardiograma: **343** - Total: **13.330**

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

Foram disponibilizados **51.209** exames dos **48.000** pactuados para o quadrimestre, representando 107% do estabelecido.

Média Mensal: **12.802**

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento parcial ao indicador

PONTUAÇÃO: 70 Pontos.

3	Exames De Ultrassonografia	Disponibilizar exames de Ultrassonografia de Urgência e Emergência/ 24 horas na unidade.	Ofertar 100% da capacidade operacional de exames de ultrassonografia Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 100; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 70; Abaixo de 70%, não pontua.	Processamento SIA/SUS - DATASJS emitido pelo Dereg.
---	----------------------------	--	---	---

Apresentados os seguintes dados:

Maio: 46
Junho: 29
Julho: 18
Agosto: 11
TOTAL: 104

Média Mensal: 26

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

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

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

4	Procedimentos Ambulatoriais	Disponibilizar procedimentos de curativo, sutura, inalação e imobilização aos pacientes atendidos até o teto físico de 2.700 procedimentos/mês.	Ofertar 100% da capacidade operacional nas 24 (vinte e quatro) horas na realização dos procedimentos curativo, sutura, inalação e imobilização. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 70 Abaixo de 70% não pontua.	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo Dereg
---	-----------------------------	---	---	--

Apresentados os seguintes dados:

Maio: curativos: **150** / suturas: **70** / inalações: **10** / Imobilizações: **179** – Total: **409** procedimentos.
Junho: curativos: **169** / suturas: **69** / inalações: **151** / Imobilizações: **204** – Total: **593** procedimentos.
Julho: curativos: **96** / suturas: **32** / inalações: **0** / Imobilizações: **143** – Total: **271** procedimentos.
Agosto: curativos: **120** / suturas: **44** / inalações: **18** / Imobilizações: **0** – Total: **182** procedimentos.

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

Foram disponibilizados **1.455** procedimentos ambulatoriais dos **10.800** pactuados para o quadrimestre, representando **13%** do estabelecido.

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

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

5	Classificação de Risco	5.1 Implantar Monitoramento gerencial de tempo de	Apresentar os demonstrativos mensais extratificados conforme	Relatório apresentado pela Instituição extraído
---	------------------------	---	--	---

		espera por consulta médica após acolhimento na classificação de risco extratificando o número de todos os atendimentos realizados e a origem do paciente.	protocolo de classificação de risco estabelecido pelo município, monitorando tempo de espera para consulta médica após respectivo acolhimento. Atendimento em até: * Vermelho – Imediato * Amarelo – até 30 Minutos. * Verde – Até 02 horas. * Azul – Até 04 horas. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50, abaixo não pontua	do sistema INTEGRA.
		5.2 Manter monitoramento gerencial de tempo de espera entre a chegada à unidade e a efetiva classificação de risco.	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. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50, abaixo não pontua	Relatório apresentado pela Instituição extraído do sistema INTEGRA.

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

Maio: Amarelo: 00:10:21 – **Verde:** 00:15:04 – **Azul:** 00:16:23
Junho: Amarelo: 00:27:07 – **Verde:** 00:43:45 – **Azul:** 01:17:03
Julho: Amarelo: 00:16:29 – **Verde:** 00:28:05 – **Azul:** 00:38:36
Agosto: Amarelo: 00:14:17 – **Verde:** 00:21:33 – **Azul:** 00:26:56

Origem do paciente:

Maio:

Santos: 11.059 (93,30%) – **S.Vicente:** 481 (4,10%) – **Cubatão:** 53 (0,4%) – **P.Grande:** 80 (0,7%) – **Guarujá:** 125 (1,1%) – **Outros:** 57 (0,5%)

Junho:

Santos: 11.380 (93,60%) – **S.Vicente:** 455 (3,70%) – **Cubatão:** 65 (0,5%) – **P.Grande:** 76 (0,6%) – **Guarujá:** 114 (0,9%) – **Outros:** 64 (0,5%)

Julho:

Santos: 9.575 (92%) – **S.Vicente:** 422 (4,1%) – **Cubatão:** 45 (0,4%) – **P.Grande:** 77 (0,7%) – **Guarujá:** 108 (1%) – **Outros:** 178 (1,7%)

Agosto:

Santos: 9.605 (93,2%) – **S.Vicente:** 414 (4%) – **Cubatão:** 70 (0,7%) – **P.Grande:** 63 (0,6%) – **Guarujá:** 100 (1%) -
Outros: 51 (0,5%).

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

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

Mai Totem para Classificação: 00:12:40

Junho: Totem para Classificação: 00:10:11

Julho: Totem para Classificação: 00:08:05

Agosto: Totem para Classificação: 00:07:21

MÉDIA: 09:34

Avaliação do Indicador: A comissão atribuiu ao atendimento parcial ao indicador.

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

Avaliação do Indicadores: A comissão atribui ao atendimento parcial aos indicadores.

PONTUAÇÃO TOTAL: 100 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 970 (novecentos e cinquenta) 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 14h55. 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 _____

MARIA DE FATIMA GOMES DE SOUSA – Suplente _____

DEVANIR PAZ – Membro _____

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU – Membro _____

FLÁVIA MENDES DE SOUZA – Suplente _____

LUIZ CARLOS ESPINDOLA JÚNIOR – Membro _____

RÚBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE – Suplente _____

SILAS DA SILVA – Membro _____



PREFEITURA DE
Santos

SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTOS

GABINETE DO SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE E GESTÃO
ADMINISTRATIVA-FINANCEIRA

ANDRÉ LUIZ DE FRANÇA SOUZA – Suplente

FELIPE CALIL DIAS – Convidado

CATIANA LEME BRAGA – Convidada

UPA ZL

GILMAR OLIVEIRA

RICIELE DONATO JAQUES DE JESUS