

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2019

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N° 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/2021

No dia 28 de Janeiro de 2022, às 17:10 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/2021 conforme justificativas acima citadas, conforme segue:

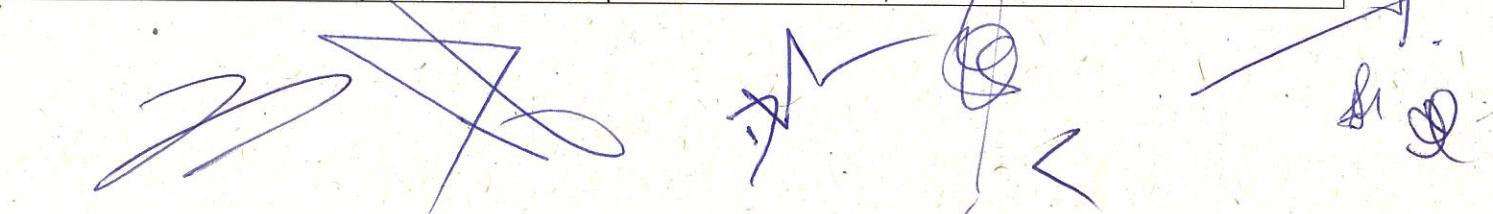
Indicadores de desempenho qualitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação
1	Comissão de Humanização	Implantar as atividades propostas para o exercício, tendo como foco o funcionário.	<p>1º quadrimestre: Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% das propostas 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.

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

Setembro: Aniversariantes do mês; Ação "Desapega"; Ação de Prevenção ao Suicídio "Setembro Amarelo" Vestimentas amarelas; Divulgação visual aos pacientes sobre a conscientização do mês de prevenção ao suicídio; Primeiro Encontro de Humanização; Encontro com o Diretor realizado com a equipe de líderes; Quadro de elogios SAU; Divulgação visual de combate ao fumo; Campanha de combate ao fumo.

Outubro: Aniversariantes do mês; Ação "Desapega"; Quadro de Elogios S.A.U.; "Outubro Rosa" Mês de combate ao câncer de mama — Distribuição de fitas para os colaboradores e Vestimentas rosas; Campanha visual de combate ao fumo; Campanha visual de combate a Dengue; Dia do Médico; Treinamento Suporte Básico de Vida;

Novembro: Aniversariantes do mês; Novembro Azul Mês de combate ao câncer de próstata; Campanha visual de combate ao fumo; Campanha visual de combate à dengue; Ação desapega para roupas masculinas; Quadro de Elogios S.A.U.; Apresentação das Políticas Corporativas da Pró-Saúde; Primeira SIPAT.



Dezembro: Aniversariantes do mês; Dezembro Vermelho — Mês de combate á AIDS; Campanha visual de combate ao fumo; Campanha visual de combate à dengue; Quadro de Elogios SAU; Doação de brinquedos para crianças carentes; Distribuição de panetões aos colaboradores; Decoração natalina da Unidade; Decoração de Ano Novo; Ceia para os colaboradores no Natal e Ano Novo.

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: Número de atendimento: 8.916 – Número de pesquisas efetuadas: 402 – Total de atendidos: 4,51% - Índice global: **95%**.

Outubro: Número de atendimento: 9.438 – Número de pesquisas efetuadas: 246 – Total de atendidos: 2,61% - Índice global: **91%**.

Novembro: Número de atendimento: 9.900 – Número de pesquisas efetuadas: 170 – Total de atendidos: 1,72% - Índice global: **90%**.

Dezembro: Número de atendimento: 14.227 – Número de pesquisas efetuadas: 171 – Total de atendidos: 1,20% - Índice global: **81%**.

Média Quadrimestre: 89,25

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: Atingiu 100% da meta, pontua 40; Abaixo, não pontua.</p>	Relatório mensal constando os tipos de queixas agrupados por eixos, tais como: tempo de espera, ambência, higiene, relação
---	-----------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



				profissionais x clientes, assistência e outros, apresentado pela UPA.
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------

Setembro: 402 atendimentos com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:

Insatisfeitos: **Recepção:** 19; **Atendimento médico:** 23; **Atendimento enfermagem:** 5; **Atendimento Farmácia:** 26; **Higiene e Limpeza:** 5; **Instalações Físicas:** 29.

Outubro: 246 atendimentos com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:

Insatisfeitos: **Recepção:** 19; **Atendimento médico:** 22; **Atendimento enfermagem:** 20 **Atendimento Farmácia:** 20; **Higiene e Limpeza:** 12; **Instalações Físicas:** 23.

Novembro: 170 atendimentos com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:

Insatisfeitos: **Recepção:** 3; **Atendimento médico:** 9; **Atendimento enfermagem:** 5; **Atendimento Farmácia:** 2; **Higiene e Limpeza:** 8; **Instalações Físicas:** 10.

Dezembro: 171 atendimentos com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:

Insatisfeitos: **Recepção:** 32; **Atendimento médico:** 29; **Atendimento enfermagem:** 29; **Atendimento Farmácia:** 24; **Higiene e Limpeza:** 26; **Instalações Físicas:** 22.

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.	<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> <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>	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período, apresentado pela UPA.
---	-----------------------------------	---------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Foram realizados os seguintes treinamentos:

Setembro: Fluxo de refeitório – alinhamento do fluxo da copa e refeitório, para melhor atender o colaborador; Precauções e isolamento – Utilização de EPIs de acordo com os agravos/ agentes isolados; Fluxo de refeitório – alinhamento do fluxo da copa e refeitório, para melhor atender o colaborador; Precauções e isolamento – Utilização de EPIs de acordo com os agravos/ agentes isolados.

Outubro: Atendimento ao Cliente – Como tratar as pessoas no ambiente hospitalar; Fluxo de distribuição de água – alinhamento do fluxo de distribuição de água para pacientes e médico;; Recomendações para utilização de EPI's no atendimento a pacientes COVID-19, higienização das Mãos; Campanha Higienização das Mãos/Protocolo de segurança do paciente; Recomendações para utilização de EPIs no atendimento para pacientes COVID-19. Técnica adequada e segura de Paramentação e Desparamentação.

Novembro :Protocolo uso racional de antimicrobianos/ Protocolo Segurança do Paciente – Assegurar a utilização dos antimicrobianos padronizados, de acordo com o protocolo Institucional; Notificação Compulsória- Notificação compulsória e sua importância; Controle de estoque – Controle entrada de mercadorias no Serviço de Nutrição, verificando o acondicionamento e data de validade; Descarte correto de Resíduos/ Prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes-Assegurar o descarte de resíduos de forma adequada de acordo com o protocolo de PGRSS; Limpeza Terminal, Concorrente e Carrinho- Técnicas como proceder; Controle de estoque – Controle entrada de mercadorias no Serviço de Nutrição, verificando o acondicionamento e data de validade.

Dezembro: Trabalho em equipe- Alinhamento sobre os fluxos executados durante o ano, valorização dos pontos positivos e visualização dos negativos afim de melhor fluxo para o próximo ano; Cuidando de enfermagem com PCR- O papel da enfermagem frente a uma situação iminente de PCR; Recomendações para utilização de EPIs no atendimento para pacientes COVID-19. Higienização das Mãos / Boas Práticas na prevenção de Infecções/ utilização e troca de dispositivos Técnica adequada e segura de Paramentação e Desparamentação; Cuidado de enfermagem com PCR; Recomendações para utilização de EPIs no atendimento para pacientes COVID-19. Higienização das Mãos / Boas Práticas na prevenção de Infecções/ utilização e troca de dispositivos Técnica adequada e segura de Paramentação e Desparamentação.

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 UPA.

5.1 – Apresentado pelo Departamento de Regulação os seguintes dados:

Setembro: 100%

Outubro: 100%

Novembro: 100%

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: Reunião realizada em 27/09/2021;

Outubro: Reunião realizada em 27/10/2021;

Novembro: Reunião realizada em 19/11/2021;

Dezembro: Reunião realizada em 21/12/2021.

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.	<p>6.1 Manter 100% das prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 50; Atingiu entre 99% e 50%, pontua 25; Abaixo, não pontua.</p>	<p>Relatório mensal emitido pela UPA.</p> <p><i>[Assinatura]</i></p>
			<p>6.2 Realizar evolução e/ou prescrição de enfermagem nos pacientes em observação</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 50; Atingiu entre 99% e 80% da meta, pontua 25; Abaixo de 50%, não pontua.</p>	<p><i>[Assinatura]</i></p>

6.1 Prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência.

Setembro: N° Prontuários Checados - 175 / N° Prontuários checadas em conformidade - 175 / N° Prontuários

checadas em não conformidade - 0

Outubro: N° Prontuários Checados - 202 / N° Prontuários checadas em conformidade – 202 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0

Novembro: N° Prontuários Checados - 187 / N° Prontuários checadas em conformidade - 187 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0

Dezembro: N° Prontuários Checados - 226 / N° Prontuários checadas em conformidade - 226 / 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

Setembro: N° Evoluções Checadas - 181 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 181/ N° Evoluções Checadas em não conformidade - 0

Outubro: N° Evoluções Checadas - 192 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 192 / N° Evoluções Checadas em não conformidade - 0

Novembro: N° Evoluções Checadas - 259 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 259/ N° Evoluções Checadas em não conformidade - 0

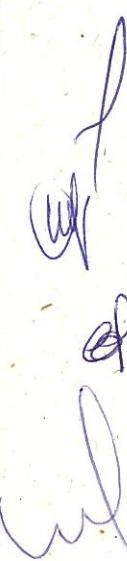
Dezembro: N° Evoluções Checadas - 176 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 176 / N° Evoluções Checadas em não conformidade - 0

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.

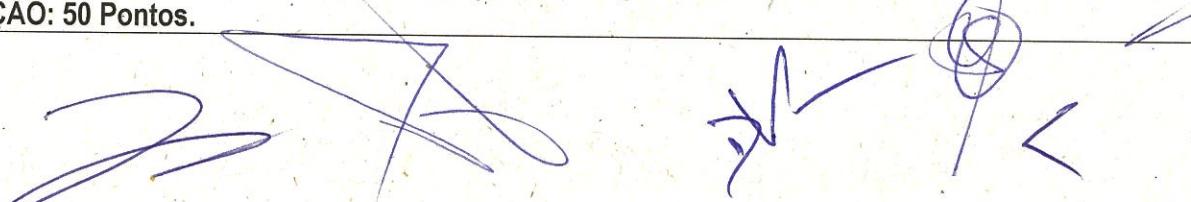
PONTUAÇÃO TOTAL: 100 Pontos.

7	Protocolos Clínicos	<p>Criar e monitorar os protocolos clínicos devidamente pactuados com o Departamento de Regulação Municipal.</p>	<p>1º quadrimestre: Definir conjuntamente com o DEREG os protocolos que serão avaliados e dar inicio ao programado para o primeiro quadrimestre.</p> <p>2º e 3º quadrimestres: Avaliar 100% dos protocolos programados para o período.</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>	<p>Planilha apresentando o protocolo definido, sua metodologia, executada mensalmente, emitida pela UPA e avaliado e ratificado pelo DEREG.</p> 
---	---------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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	<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; • 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 quadromestral 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: 30/09, 21/10, 24/11 e 16/12/2021.

Revisão de Óbitos: 28/09, 26/10, 23/11 e 30/12/2021

Revisão de Prontuários: 30/09, 29/10, 23/11 e 30/12/2021

Comissão de Humanização: 30/09, 22/10, 29/11 e 29/12/2021

Ética de Enfermagem: 29/09, 26/10, 30/11 e 30/12/2021.

Gerenciamento de Resíduos: 27/09, 27/10, 24/11 e 28/11/2021

CIPA: 29/09, 29/10, 30/11 e 28/12/2021

Núcleo de Segurança do Paciente: 30/09, 21/10, 24/11 e 16/12/2021

Farmácia e Terapeuta: 27/09, 19/10, 25/11 e 14/12/2021.

Perfurocortante: 27/09, 27/10, 24/11 e 28/12/2021

Ética Médica: 24/09, 26/10, 25/11 e 28/12/2021

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

PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures]

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:

Setembro: Clínica Médica: **16.216** / Pediatria: **711** / Ortopedia: **723** / Odontologia: **205** – Total: **17.855**

Outubro: Clínica Médica: **7.722** / Pediatria: **899** / Ortopedia: **341** / Odontologia: **259** – Total: **9.221**

Novembro: Clínica Médica: **8.167** / Pediatria: **989** / Ortopedia: **370** / Odontologia: **230** – Total: **9.756**

Dezembro: Clínica Médica: **8.402** / Pediatria: **1.022** / Ortopedia: **883** / Odontologia: **217** – Total: **10.524**

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

Média do Quadrimestre: 11.839

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:

Setembro: Exames laboratoriais: **10.368** / Raio-X: **1.913** / Eletro cardiograma: **360** – Total: **12.641**

Outubro: Exames laboratoriais: **9.376** / Raio-X: **1.789** / Eletro cardiograma: **358** – Total: **11.523**

Novembro: Exames laboratoriais: **9.565** / Raio -X: **1.877** / Eletro cardiograma: **365** – Total: **11.807**

Dezembro: Exames laboratoriais: **8.978** / Raio -X: **2.001** / Eletro cardiograma: **253** - Total: **11.232**

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.

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 - DATASUS emitido pelo DEREG.
---	----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Apresentados os seguintes dados:

Setembro: 41

Outubro: 46

Novembro: 36

Dezembro: 31

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:

Setembro: curativos: **103** / suturas: **49** / inalações: **95** / Imobilizações: **332** – Total: **579** procedimentos.

Outubro: curativos: **97** / suturas: **39** / inalações: **120** / Imobilizações: **149** – Total: **405** procedimentos.



PREFEITURA DE

Santos

SECRETARIA DE SAÚDE

GABINETE

Novembro: curativos: 109 / suturas: 53 / inalações: 99 / Imobilizações: 160 – Total: 421 procedimentos.

Dezembro: curativos: 126 / suturas: 64 / inalações: 114 / Imobilizações: 458 – Total: 762 procedimentos.

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.

5	Classificação de Risco	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>5.1 Apresentar os demonstrativos mensais extratificados 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: Atingiu 100% da meta pontua 50, abaixo não pontua</p>	Relatório apresentado pela Instituição extraído do sistema INTEGRA.
		Manter monitoramento gerencial de tempo de espera entre a chegada à unidade e a efetiva classificação de risco.	<p>5.2 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: Atingiu 100% da meta pontua 50, abaixo não pontua</p>	Relatório apresentado pela Instituição extraído do sistema INTEGRA.

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

Setembro: Amarelo: 00:22:08 – Verde: 00:35:09 – Azul: 00:42:10

Outubro: Amarelo: 00:15:22 – Verde: 00:26:46 – Azul: 00:30:39

Novembro: Amarelo: 00:15:22 – Verde: 00:26:46 – Azul: 00:30:39

Dezembro: Amarelo: 00:16:13 – Verde: 00:30:55 – Azul: 00:44:18

Origem do paciente:

Setembro:

Santos: 8.265 (93%) – **S.Vicente:** 337 (4%) – **Cubatão:** 65(1%) – **P.Grande:** 63 (1%) – **Guaruja:** 119 (1%) - **Outros:**



67 (1%)

Outubro:

Santos: 8.788 (93%) – **S.Vicente:** 323 (4%) – **Cubatão:** 60 (1%) – **P.Grande:** 89 (1%) – **Guarujá:** 108 (1%) -
Outros: 70 (1%)

Novembro:

Santos: 9.172 (93%) – **S.Vicente:** 359 (4%) – **Cubatão:** 67 (1%) – **P.Grande:** 84 (1%) – **Guarujá:** 129 (1%) -
Outros: 89 (1%)

Dezembro:

Santos: 13.058 (91.46%) – **S.Vicente:** 726 (5,09%) – **Cubatão:** 95 (0,67%) – **P.Grande:** 89 (0,62%) – **Guarujá:** 170 (1,19%) - **Outros:** 139 (0,97%).

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:

Setembro: Totem para Classificação: 00:09:18

Outubro: Totem para Classificação: 00:07:05

Novembro: Totem para Classificação: 00:07:32

Dezembro: Totem para Classificação: 00:26:05

PONTUAÇÃO: 0 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribuiu o não atendimento ao indicador.

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

PONTUAÇÃO TOTAL: 50 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 950 (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 17:40h. 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

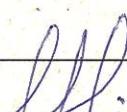
SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU – Membro

FLÁVIA MENDES DE SOUZA – Suplente

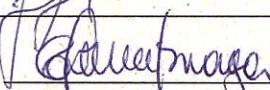
LUIZ CARLOS ESPINDOLA JÚNIOR – Membro _____ 

RUBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE – Suplente _____

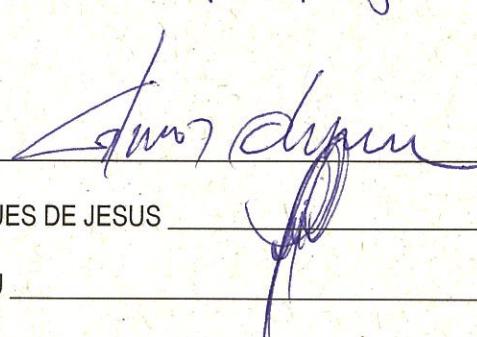
LUIZ ANTONIO DA SILVA – Membro _____

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente _____ 

FELIPE CALIL DIAS – Convidado _____

CATIANA LEME BRAGA – Convidada  _____

UPA ZL

GILMAR OLIVEIRA  _____

RICIELE DONATO JAQUES DE JESUS  _____

GISELE ADUD NICOLAU _____


Gisele Adud Nicolau


Gisele Adud Nicolau