ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO N°.01/2021

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 08/2022 PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CENTRAL (UPA CENTRAL), DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES MAIO, JUNHO, JULHO E AGOSTO DE 2022.

No dia 16 de Setembro de 2022, às 15:30 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 Maio, Junho, Julho e Agosto de 2022, 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 3° quadrimestre** Executar 100% das atividades propostas. **Pontuação:** Atingiu entre 100% a 80% da meta pontua 30. Abaixo não pontua.	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentada pela UPA.

Maio: Dia das Mães; Colaboradores Destaque do Mês; Aniversariantes do Mês.
Junho: Festa Junina; Colaboradores Destaque do Mês; Aniversariantes do Mês.
Julho: Doação de Roupas; Colaboradores Destaque do Mês; Aniversariantes do Mês.
Agosto: Dia dos Pais; Colaboradores Destaque do Mês; Aniversariantes do Mês.

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

2	Serviço de avaliação de satisfação do usuário	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 ser aplicado na unidade, e relatório consolidado, mantendo a meta de 80% de satisfação positiva. **2º e 3º Quadrimestres** 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 pela UPA.

Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição estatística do grau de satisfação do usuário, com questionamentos por serviço disponibilizado e planilha para consolidação dos dados por setor com os seguintes dados:

Avaliação de Satisfação do Usuário

Maio: Realizado 543 (4,20%) pesquisas do total de 12.966 atendimentos com **93,41%** de satisfação positiva ótimo / bom.

Junho: Realizado 394 (3,04%) pesquisas do total de 12.953 atendimentos com **95,09%** de satisfação positiva ótimo / bom.

Julho: Realizado 500 (3,9%) pesquisas do total de 12.953 atendimentos com **95,36%** de satisfação positiva ótimo / bom.

Agosto: Realizado 376 (3,4%) pesquisas do total de 11.100 atendimentos com **96,98%** de satisfação positiva ótimo / bom.

Média do Quadrimestre neste quesito: 95,21%

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 40 Pontos

3	Serviço de Atendimento ao Usuário	Manter o serviço de atendimento ao usuário durante as 24 horas	**1°, 2° e 3° Quadrimestres** Responder 85% das queixas encaminhadas à UPA em até 72 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 UPA

Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição estatística do grau de satisfação do usuário, com questionamentos por serviço disponibilizado e planilha para consolidação dos dados por setor com os seguintes dados:

Serviço de Atendimento ao Usuário

Maio: Foram realizados 08 atendimentos sendo pontuados:
Elogio:01 registro
Assistência: 05 registros
Gestão: 02 registros
Das 07 reclamações efetuadas, 07 foram atendidas dentro das 72 horas preconizadas atingindo o percentual de 100%. Os demais registros 01 atendimento foi elogio aos funcionários.

Junho: Foram realizados 14 atendimentos sendo pontuados:
Elogio: 10 registros.
Assistência: 01 registro.
Médico: 03 registros.
Das 14 reclamações efetuadas, 04 foram atendidas dentro das 72 horas preconizadas atingindo o percentual de 100%. Os demais registros 10 atendimentos foram elogios aos funcionários.

Julho: Foram realizados 05 atendimentos sendo pontuados:
Elogio: 03 registros.
Assistência: 00 registros
Médico: 02 registros.
Das 02 reclamações efetuadas, 02 foram atendidas dentro das 72 horas preconizadas atingindo o percentual de 100%. Os demais registros 03 atendimentos foram elogios aos funcionários

Agosto: Foram realizados 02 atendimentos sendo pontuados:
Elogio: 01 registro.
Assistência: 00 registros
Médico: 01 registro.
01 reclamação efetuada, 01 foi atendida dentro das 72 horas preconizadas atingindo o percentual de 100%. Os demais registros 01 atendimento foi elogio aos funcionários

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 40 Pontos

4	Atividades de Educação Permanente	Manter ativa a área de educação permanente na unidade.	**1° 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. **2° e 3º Quadrimestres** Realizar 100% das atividades programadas para o período.	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pela UPA.

			Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40. Atingiu 99% a 80% da meta pontua 20. Atingiu de 79% a 50% da meta pontua 10. Abaixo de 50% não pontua.	

Avaliação do Indicador: Foram programados 06 treinamentos para os colaboradores no quadrimestre e foram realizados 68 treinamentos no total.

Maio: Reprocessamento de Instrumentais; Organização do Fluxo e Atendimento; Campanha de Higienização das Mãos; Comemoração do Dias das Mães (Reflexologia); Organização do Fluxo e Atendimento; Protocolo Classificação de Risco; Proibido uso de Adornos; Semana da Enfermagem; Saúde Mental para Equipe de Enfermagem; Escala de Utilização do Elevador; Boas Práticas na Prevenção de Infecções/Utilização e troca de Dispositivos/Protocolo Sepse; Síndrome Burnout; Limpeza Hospitalar; Padronização de troca de Dispositivos; Montagem Coletor Perfurocortantes; Sensibilização Cultura de Segurança do Paciente; Palestra sobre Turbeculose; Gerador de energia- telefones de emergência.

Junho: Teste Rápido: HIV, Sífilis e Hepatite Telelab; Precauções e Isolamento; Treinamento E-Sus Notifica Santos; Sensibilização de Segurança; Preenchimento do Cadastro; EPI-Equipamento de Proteção Individual; Treinamento SHL; Noções Básicas de Informática; Qtd de Treinamentos.

Julho: Integração Novos Colaboradores; Limpeza, Desinfecção e Identificação dos artigos não críticos; Monkeypox (Varíola Símia/Varíola do Macaco); Treinamento SHL; Notificação Compulsória; Diluidores (Piso Térreo) e Marcação de Ponto; MOP's e Borrifadores; Sala de Acervo/Carrinho Funcional; Retirada de Pulseiras; Dor Torácica; Planilhas e utilização dos produtos; Descarte correto de resíduos infectantes e materiais perfuro cortantes/noções básicas de limpeza e desinfecção; Protocolo Dor Torácica e reconhecimento das alterações eletrocardiográficas; Novos fluxos; Treinamento sobre Desfibrilador ; Protocolo uso racional de antimicrobianos; Fluxo arro de parada; Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho; Contenção Mecânica/Física; Protocolo Dor Torácica Institucional-Protocolo de Identificação do Paciente; Acidente com Material Biológico e Perfurocortantes. Protocolo Dor Torácica e Segurança do Paciente; Perfurocortantes, fluxo de atendimentos biológicos, montagem do coletor de perfurocortantes; Fluxo de Internação; Montagem Coletor para descarte de Perfurocortantes; Atendimento em Libras; Abordagem inicial na Síndrome Coroniana Aguda – Classificação de Risco; Teste Material Biológico.

Agosto: Monkeypox; Queda Sistema X Classificação; Integração; Novos Fluxos da Farmácia; Capacitação Varíola do Macaco On-Line; Visita Diagnóstica – Projeto Sepse nas UPAS – ON-Line; Orientações; Libras; Formulário e Materiais de Escritório; Protocolo Dor Torácica e Meta I; Sensibilização em Doação de Órgãos Perfuro Cortantes e uso Obrigatório de EPI's; Higienização das mãos e Proibido Uso de Adornos; Coleta de Material Biológico; Excelência no Atendimento ao Cliente; Treinamento Prático Telelab; Capacitação de Multiplicadores: Protocolo de Dor Torácica e Meta I .

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador
PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

5	Integração com o Complexo Regulador Municipal	Qualificar/ Atualizar diariamente as Informações Registradas em SISREG.	Manter em 80% o Nível De Atualização. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos. Atingiu entre 99% e 50% pontua 50 pontos. Abaixo não pontua.	Relatório Emitido pelo Departamento de Regulação Municipal através da SECONVAG-DEREG
		Realizar reunião mensal com o Departamento de Regulação Municipal para pactuações e alinhamentos.	Manter reunião mensal. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta – pontua 50 pontos. Atingiu entre 99% e 50% - pontua 25 pontos. Abaixo não pontua.	Apresentar Ata das reuniões efetuadas - UPA.

Avaliação do Indicador:

5.1 -Apresentado pelo Departamento de Regulação relatório com os seguintes dados:

Maio: número de solicitações: 423; amostras estudadas: 423; número de amostras irregulares: 19; Meta: **95,5%**
Junho: número de solicitações: 440; amostras estudadas: 440; número de amostras irregulares:34; Meta: **92,28%**
Julho: número de solicitações: 405; amostras estudadas: 405; número de amostras irregulares:23; Meta: **94,33%**
Agosto: número de solicitações:384; amostras estudadas:384; número de amostras irregulares:26; Meta: **93,23%**
Média do quadrimestre: 93,83%.

5.2 -Realizadas reuniões mensais com o Departamento de Regulação em:
Maio: 01/06/2022
Junho: 15/06/2022
Julho: 07/07/2022
Agosto: 15/08/2022

5.1 - Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador
PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

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

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 150 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. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 50 pontos. Atingiu entre 99% a 50% da meta pontua 25 pontos. Abaixo não pontua.	Relatório mensal emitido pela UPA.
			Realizar evolução e/ou prescrição de enfermagem nos pacientes em observação **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos. Atingiu entre 99% a 80% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 50% não pontua.	

Avaliação do Indicador: Apresentado pela instituição dados efetuados pela Comissão de Avaliação de Prontuário:

6.1 Prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência.

Maio: N° Prontuários Checados - 45 / N° Prontuários checadas em conformidade - 45 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0
Junho: N° Prontuários Checados - 50 / N° Prontuários checadas em conformidade – 50 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0
Julho: N° Prontuários Checados - 438 / N° Prontuários checadas em conformidade - 438 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0
Agosto: N° Prontuários Checados - 477 / N° Prontuários checadas em conformidade - 477 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0

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

Maio: N° Evoluções Checadas - 45 / N° Evoluções Checadas em conformidade – 45 / N° Evoluções Checadas em não conformidade – 0
Junho: N° Evoluções Checadas – 50 / N° Evoluções Checadas em conformidade – 50 / N° Evoluções Checadas em não conformidade – 0
Julho: N° Evoluções Checadas - 438 / N° Evoluções Checadas em conformidade – 438 / N° Evoluções Checadas em não conformidade – 0
Agosto: N° Evoluções Checadas - 477 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 477 / N° Evoluções Checadas em não conformidade – 0

6.1 Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 25 Pontos.

6.2 Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 15 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 40 Pontos

7	Protocolos Clínicos	Criar e monitorar os protocolos clínicos e 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. **2° e 3° Quadrimestres** Avaliar 100% dos protocolos programados para o período. **Pontuação**: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 50% não pontua.	Planilha apresentando o protocolo definido, sua metodologia, executado mensalmente, emitida pela UPA e avaliado e ratificado pelo DEREG.

Avaliação do Indicador: Apresentado as seguintes informações:

Protocolos Programados para o Período:

- **Dor Torácica (Maio à Junho/2022)**

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

8	- Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos - Comissão de Revisão de Óbitos; - Comissão de Controle de Infecção Pré e	Implantar as atividades propostas para o exercício, visando qualidade e segurança.	**1º quadrimestre** Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% das propostas apresentadas para o quadrimestre. **2º e 3° quadrimestre** Executar 100% das atividades propostas. **Pontuação:** Atingiu entre 100% a 80% da meta pontua 30. Abaixo não pontua	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentada pela UPA.

	Hospitalar (CCIPH); - Comissão de Ética Médica - Comissão de Ética de Enfermagem - Comissão de Humanização - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - Comissão de Documentação Médica e Estatística - Comissão de Farmácia e Terapêutica (Cft) - Comissão de Proteção Radiológica - Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos			

Avaliação do Indicador: Executar 100% das Atividades Propostas para o Quadrimestre.

- **Maio:** - Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos – 06/05/2022
- - Comissão de Revisão de Óbitos – 09/05/2022
- - Comissão de Controle de Infecção Pré e Hospitalar (CCIPH) – 26/05/2022
- - Comissão de Ética Médica – 09/05/2022

- - Comissão de Ética de Enfermagem – 04/05/2022
- - Comissão de Humanização – 11/05/2022
- - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) - 02/05/2022
- - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – 18/05/2022
- - Comissão de Documentação Médica e Estatística – 31/05/2022
- - Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) – 16/05/2022
- - Comissão de Proteção Radiológica – 28/05/2022
- - Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos – 16/05/2022
- - Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente – 26/05/2022
- - Comissão de Prevenção de Riscos de Acidentes com Material Perfurocortante – 18/05/2022
- - Comissão de Gerenciamento Plano Contingência – 12/05/2022

- **Junho:** - Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos – 03/06/2022
- - Comissão de Revisão de Óbitos – 06/06/2022
- - Comissão de Controle de Infecção Pré e Hospitalar (CCIPH) – 30/06/2022
- - Comissão de Ética Médica – 02/06/2022
- - Comissão de Ética de Enfermagem – 03/06/2022
- - Comissão de Humanização – 08/06/2022
- - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) - xx
- - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – 15/06/2022
- - Comissão de Documentação Médica e Estatística – 26/06/2022
- - Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) – 13/06/2022
- - Comissão de Proteção Radiológica – 28/06/2022
- - Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos – 13/06/2022
- - Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente – 30/06/2022
- - Comissão de Prevenção de Riscos de Acidentes com Material Perfurocortante – 15/06/2022
- - Comissão de Gerenciamento Plano Contingência – 10/06/2022

- **Julho:** - Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos – 01/07/2022
- - Comissão de Revisão de Óbitos – 04/07/2022
- - Comissão de Controle de Infecção Pré e Hospitalar (CCIPH) – 28/07/2022
- - Comissão de Ética Médica – 07/07/2022
- - Comissão de Ética de Enfermagem – 25/07/2022
- - Comissão de Humanização – 13/07/2022
- - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) – 13/07/2022
- - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – 21/07/2022
- - Comissão de Documentação Médica e Estatística – 26/07/2022
- - Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) – 11/07/2022
- - Comissão de Proteção Radiológica – 26/07/2022
- - Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos – 11/07/2022
- - Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente – 28/07/2022
- - Comissão de Prevenção de Riscos de Acidentes com Material Perfurocortante – 21/07/2022
- - Comissão de Gerenciamento Plano Contingência – 26/07/2022

- **Agosto:** - Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos – 26/08/2022
- - Comissão de Revisão de Óbitos – 31/08/2022
- - Comissão de Controle de Infecção Pré e Hospitalar (CCIPH) – 25/08/2022
- - Comissão de Ética Médica – 04/08/2022

- - Comissão de Ética de Enfermagem – 15/08/2022
- - Comissão de Humanização – 10/08/2022
- - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) – 05/08/2022
- - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – 19/08/2022
- - Comissão de Documentação Médica e Estatística – 30/08/2022
- - Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) – 08/08/2022
- - Comissão de Proteção Radiológica – 30/08/2022
- - Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos – 13/06/2022
- - Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente – 25/08/2022
- - Comissão de Prevenção de Riscos de Acidentes com Material Perfurocortante – 19/08/2022
- - Comissão de Gerenciamento Plano Contingência – 16/08/2022

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

9	Transporte Interinstitu-cional em Unidade Móvel de Remoção	Apresentar Planilha de todas as remoções em Unidades Móveis sob responsabilidade da gestora da UPA contratada	Realizar a transferência do paciente em até 2 horas após a liberação da vaga em sistema oficial regulatório (SISREG). **Pontuação:** Atingiu 100% da meta, 60 pontos. Atingiu entre 99% e 85%, 20 pontos.	Relatório detalhado apresentado pela UPA informando data, horário de saída/chegada, sigla do nome dos pacientes, da equipe profissional e destino, ratificado e aprovado pelo DEREG através da SECONVAG.

Avaliação do Indicador: Ratificado e aprovado pelo Departamento de regulação Municipal através da Seconvag.

Maio: n° de remoções informados pela Upa: **129;** n° de remoções em não conformidade (tempo): **42** – Meta: **67,45%** – Média de liberação de vaga até encaminhamento do paciente em **01h12min**.
Junho: n° de remoções informados pela Upa: **159;** n° de remoções em não conformidade (tempo): **23** – Meta: **85,54%** – Média de liberação de vaga até encaminhamento do paciente em **01h35min**.
Julho: n° de remoções informados pela Upa: **211;** n° de remoções em não conformidade (tempo): **20** – Meta: **90,53%** – Média de liberação de vaga até encaminhamento do paciente em **00h53min**.
Agosto: n° de remoções informados pela Upa: **234;** n° de remoções em não conformidade (tempo): **19** – Meta: **91,89%** – Média de liberação de vaga até encaminhamento do paciente em **01h13min**.

Média de liberação: **83,88%**

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o não atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 00 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, odontologia e ortopedia até o teto físico de 19.500 consultas/mês	**1º, 2º e 3º Quadrimestres** Ofertar 100% das consultas pactuadas nas especialidades de pediatria, clínica médica, ortopedia e odontologia. **Pontuação** Atingiu 100% da meta pontua 80 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 70 pontos Abaixo de 70% não pontua	Processamento SIA/SUS – DATASUS emitido pelo DEREG

Avaliação do Indicador Apresentado o quantitativo das consultas médicas realizadas em pediatria, clínica médica, ortopedia e odontologia. Os dados de produção são fornecidos pelo DEREG por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

Maio: Clínica Médica: 7.961 / **Pediatria:** 2.225 / **Ortopedia:** 928 / **Odontologia:** 417 **Total: 11.561**
Junho: Clínica Médica: 9.158 / **Pediatria:** 2.452 / **Ortopedia:** 948 / **Odontologia:** 408 **Total: 12.966**
Julho: Clínica Médica: 9.775 / **Pediatria:** 1.896 / **Ortopedia:** 891 / **Odontologia:** 391 **Total: 12.953**
Agosto: Clínica Médica: 8.562 / **Pediatria:** 1.393 / **Ortopedia:** 928 / **Odontologia:** 423 **Total: 11.306**

Total Quadrimestre: Clínica Médica: 35.456 / **Pediatria:** 7.966 / **Ortopedia:** 3.695 / **Odontologia:** 1.639 **Total: 48.786.**

Média mensal: 12.197

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

2	Exames Diagnósticos	Disponibilizar exames laboratoriais, raios-X, e eletrocardiografia aos pacientes atendidos, até o teto físico de 15.600 procedimentos/ mês	**1º, 2º e 3º Quadrimestres** ofertar 100% da capacidade operacional de exames diagnósticos pactuados. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 80. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 70 Abaixo de 70% não pontua.	Processamento SIA/SUS – DATASUS emitido pelo DEREG

Avaliação do Indicador Apresentado pela Instituição quantitativo de procedimentos realizados de Raio X, Laboratório e ECG. Os dados de produção são fornecidos pelo DEREG por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde

Maio: Laboratório: 15.334 / **Raio X**: 3.481 / **ECG**: 869 / **Total: 19.684**
Junho: Laboratório: 16.522 / **Raio X**: 4.187 / **ECG**: 702 / **Total: 21.411**
Julho: Laboratório: 14.661 / **Raio X**: 3.782 / / **ECG**: 565 / **Total: 19.008**
Agosto: Laboratório: 13.753 / **Raio X** :3.815/ / **ECG**: 574 / **Total: 18.142**

Total Quadrimestre: Laboratório: 60.270 / **Raio X**: 15.265 / **ECG**: 2.710/ **Total: 78.245**

Média Mensal: 19.561

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	**1º, 2º e 3º Quadrimestres** ofertar 100% da capacidade operacional de exames de ultrassonografia **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 80 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 70 pontos Abaixo de 70% não pontua.	Processamento SIA/SUS – DATASUS emitido pelo DEREG

Avaliação do Indicador Apresentado o quantitativo de procedimentos realizados de Ultrassonografia. Os dados de produção são fornecidos pelo DEREG por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde
Maio: USG: 75
Junho: USG: 59
Julho: USG: 59
Agosto: 39
Total Quadrimestre: USG: 232

Média Mensal: 62

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

4	Procedimentos Ambulatoriais	Disponibilizar procedimentos de curativo, sutura, inalação e imobilização aos pacientes atendidos até o teto físico de 3.200 procedimentos /mês	**1º, 2º e 3º Quadrimestres** Ofertar 100% da capacidade operacional nas 24 horas na realização dos procedimentos de curativo, sutura, inalação e imobilização. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 80 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta -	Processamento SIA/SUS – DATASUS emitido pelo DEREG.

			pontua 70 pontos Abaixo de 70% não pontua.	

Avaliação do Indicador: Apresenta tabelas dos procedimentos. Os dados de produção são fornecidos pela DEREG por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

Maio: Inalação: 127/ **Imobilização:** 320 / **Curativo:** 282 / **Sutura:** 99 – **Total: 828**
Junho: Inalação: 107 / **Imobilização:** 288 / **Curativo:** 298 / **Sutura:** 93 – **Total: 786**
Julho: Inalação: 131 / **Imobilização:** 316 / **Curativo:** 239/ **Sutura:** 75 – **Total: 761**
Agosto: Inalação: 214 / **Imobilização:** 294 / **Curativo:** 231 / **Sutura:** 96 – **Total: 835**

Total do Quadrimestre: Inalação: 579 / **Imobilização:** 1.218 / **Curativo:** 1.050 / **Sutura:** 363 - **Total: 3.210.**

Média Mensal: 803

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 80 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.	Apresentar os demonstrativos mensais extratificados conforme 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	Relatório apresentado pela Instituição extraído do sistema INTEGRA.
		Implantar monitoramento gerencial de tempo de espera entre a chegada à unidade e a efetiva classificação de risco.	Apresentar os demonstrativos mensais extratificados 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.

Avaliação do Indicador:

5.1 - Apresentado pela Instituição os seguintes dados extraídos de relatório oficial:
Maio: Amarelo: 00:17:18 – **Verde:** 00:33:22 – **Azul:** 00:45:45

Junho: Amarelo: 00:17:40 – **Verde:** 00:38:40 – **Azul:** 01:00:27
Julho: Amarelo: 00:14:16 – **Verde:** 00:29:58 – **Azul:** 00:44:47
Agosto: Amarelo: 00:16:01 – **Verde:** 00:27:07 – **Azul:** 00:37:06

Origem do Paciente:

Maio:

Vemelho: Santos: 56 (83,58%) – **S.Vicente:** 03 (4,48%) – **P.Grande:** 04 (5,97%) – **Guarujá:** 04 (5,97%) – **Cubatão:** 0 (0%) Total 67 (100%).

Amarelo: Santos: 887 (81,60%) – **S.Vicente:** 136 (12,51%) – **P.Grande:** 38 (3,50%) – **Guarujá:** 13 (1,20%) – **Cubatão:** 13 (1,20%) Total 1087 (100%).

Verde: Santos: 3.852 (80,70%) – **S.Vicente:** 730 (15,29%) – **P.Grande:** 112 (2,35%) – **Guarujá:** 37 (0,78%) – **Cubatão:** 42 (0,88%) Total 4.773 (100%).

Azul: Santos: 4.875 (82,39%) – **S.Vicente:** 860 (14,53%) – **P.Grande:** 114 (1,93%) – **Guarujá:** 26 (0,44%) – **Cubatão:** 42 (0,71%) Total 5.917 (100%).

Junho:

Vemelho: Santos: 56 (87,50%) – **S.Vicente:** 06 (9,38%) – **P.Grande:** 02 (3,13%) – **Guarujá:** 0 (0%) – **Cubatão:** 0 (0%) Total 64 (100%).

Amarelo: Santos: 835 (80,21%) – **S.Vicente:** 153 (14,70%) – **P.Grande:** 35 (3,36%) – **Guarujá:** 11 (1,06%) – **Cubatão:** 00 (0%) Total 64 (100%).

Verde: Santos: 3.406 (80%) – **S.Vicente:** 861 (16%) – **P.Grande:** 111(3%) – **Guarujá:** 26 (0%) – **Cubatão:** 07 (0,67%) Total 1.041 (100%).

Azul: Santos: 5.216 (81,90%) – **S.Vicente:** 947 (14,87%) – **P.Grande:** 102 (1,60%) – **Guarujá:** 50 (0,79%) – **Cubatão:** 54 (0,85%) Total 6.369 (100%).

Julho:

Vemelho: Santos: 86 (87,76%) – **S.Vicente:** 10 (10,20%) – **P.Grande:** 01 (1,02%) – **Guarujá:** 1 (1,2%) – **Cubatão:** 0 (0%) Total 98 (100%).

Amarelo: Santos: 938 (80%) – **S.Vicente:** 166 (14,03%) – **P.Grande:** 50 (4,23%) – **Guarujá:** 11 (0,93%) – **Cubatão:** 18 (1,52%) Total 1.183 (100%).

Verde: Santos: 3.036 (81,94%) – **S.Vicente:** 505 (13,63%) – **P.Grande:** 100 (2,70%) – **Guarujá:** 27 (0,73%) – **Cubatão:** 37 (1%) Total 3.705 (100%).

Azul: Santos: 4.250 (81,61%) – **S.Vicente:** 810 (15,55%) – **P.Grande:** 79 (1,52%) – **Guarujá:** 23 (0,44%) – **Cubatão:** 46 (0,88%) Total 5.208 (100%).

Agosto:

Vemelho: Santos: 158 (89,27%) – **S.Vicente:** 13 (7,34%) – **P.Grande:** 03 (1,69%) – **Guarujá:** 1 (0,56%) – **Cubatão:** 2 (1,13%) Total 177(100%).

Amarelo: Santos: 839 (82,74%) – **S.Vicente:** 131 (12,92%) – **P.Grande:** 26 (2,56%) – **Guarujá:** 09 (0,89%) – **Cubatão:** 09 (0,89%) Total 1.014 (100%).

Verde: Santos: 2.965 (81,03%) – **S.Vicente:** 536 (14,65%) – **P.Grande:** 95 (2,60%) – **Guarujá:** 33 (0,90%) – **Cubatão:** 30 (0,82%) Total 3.659 (100%).

Azul: Santos: 4.403 (80,71%) – **S.Vicente:** 863 (15,82%) – **P.Grande:** 105 (1,92%) – **Guarujá:** 36 (0,66%) – **Cubatão:** 48 (0,88%) Total 5.455 (100%).

Avaliação do Indicador:
5.2 - Apresentado pela Instituição os seguintes dados extraídos de relatório oficial:
Maio: Totem para Classificação: 00:12:45; **Classificação para o Cadastro:** 00:03:56; **Cadastro para o atendimento Médico:** 00:36:42
Junho: Totem para Classificação: 00:10:32; **Classificação para o Cadastro:** 00:05:14; **Cadastro para o atendimento Médico:** 47:12
Julho: Totem para Classificação: 00:09:23; **Classificação para o Cadastro:** 00:08:26; **Cadastro para o atendimento Médico:** 00:38:27
Agosto: Totem para Classificação: 00:12:34; **Classificação para o Cadastro:** 00:06:02; **Cadastro para o atendimento Médico:** 00:31:28

Média do Quadrimestre: 00:11:18

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

5.2 - Avaliação do Indicador: A comissão atribui o não atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 00 Pontos

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento parcial aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 50 Pontos.

6	Tempo de resposta para resultado de exames laboratoriais	Implantar monitoramento de tempo em até 2 horas, entre a realização da consulta médica e resultado de eventuais exames laboratoriais e de imagem caracterizados como Urgência / Emergência	Pontuação Atingiu 100% da meta – pontua 70 pontos Atingiu entre 99% e 80% da meta – pontua 40 pontos Abaixo de 80% - não pontua	Relatório planilhado apresentado pela UPA, com inclusão de certificação pelo prestador do serviço na disponibilização do resultado.

Avaliação do Indicador: Apresentado relatório pela Instituição.

Maio: 115 pacientes com tempo médio de 1h32min
Junho: 210 pacientes com tempo médio de 1h24min
Julho: 197 pacientes com tempo médio de 1h21min
Agosto: 190 pacientes com tempo médio de 00h48min

Tempo Médio do quadrimestre: 1h16min

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento total aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 70 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 840 (oitocentos e quarenta) 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 16h20
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 Fatima Sousa

DEVANIR PAZ– Membro Férias

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU– Membro _____

FLÁVIA MENDES DE SOUZA – Suplente _____

LUIZ CARLOS ESPINDOLA JÍNIOR– Membro _____

RUBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE – Suplente Rubia Valente

SILAS DA SILVA – Membro _____

ANDRÉ LUIZ DE FRANÇA SOUZA – Suplente _____

CATIANA LEME BRAGA – Convidada _____

FELIPE CALIL DIAS – Convida _____

Upa Central

CHRISTIANE CORREA PORTO _____

CAROLINA PROSDOSSIMI Carolina Prosdossimi

MARCELO GURJÃO SILVEIRA AITH _____

PATRICIA D'ANTONIO FIGUEIREDO _____

MARCUS VINICIUS DA SILVA ALVES RODRIGUES _____