PREFEITURA DE
Santos

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

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 3° 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 à 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 pela UPA.

Maio: 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 UPA.

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.	**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 3° 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:

Maio: 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.

2744

		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:
Maio: 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:
Maio: 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	

			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.

Maio: 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.

Maio: 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 inicio ao programado para o primeiro quadrimestre. **2° e 3° 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; • Gerencia-mento 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 3° 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.				

2747

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, clinica médica, ortopedia e odontologia até o teto físico de 15.000 consultas/ mês.	**1°, 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:

Maio: 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:

Maio: 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 - DATASUS emitido pelo DEREG.

2749

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%)

2751

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:
Maio 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 Fatima G. Sousa

DEVANIR PAZ – Membro Ferias

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU– Membro _____

FLÁVIA MENDES DE SOUZA– Suplente Flávia Souza

LUIZ CARLOS ESPINDOLA JÚNIOR– Membro _____

RUBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE– Suplente Rubia Valente

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 _____