ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 032/2020 PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA LESTE (UPA ZL), DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES DE SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO 2022.

No dia 13 de fevereiro de 2023, às 15:40 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 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:

Setembro: Setembro Amarelo: divulgação visual e palestra aos colaboradores; Setembro Vermelho: palestra aos colaboradores e aferição de sinais vitais com público externo; Implantação do programa de voluntariado; Semana de Segurança do Paciente; Aniversariantes do mês; Quadro de Elogios S.A.U.; Combate ao fumo; 2° Encontro de Humanização; Ação Desapega. **Previsto**:04; **Realizados:** 12

Outubro: Aniversariantes do mês; Ação "Desapega"; Outubro Rosa – Mensagens de amor; Palestra aos colaboradores referente ao mês de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama; Decoração da Unidade referente ao Outubro Rosa; Quadro de Elogios do S.A.U; Divulgação de Combate à Dengue; Divulgação Visual de Combate ao Fumo. **Previstos:** 02; **Realizados:** 08.

Novembro: Quadro de Elogios S.A.U; Divulgação Visual de Combate à Dengue; Divulgação Visual de Combate ao Fumo; aniversariantes do mês; Ação "Desapega"; Palestra aos colaboradores referente ao mês de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata; Decoração da Unidade referente ao Novembro Azul; Decoração da Unidade para a Copa do Mundo 2022; Informativo visual – Novembro Azul. Combate ao Fumo. **Previstos:** 07; **Realizados:** 09.

Dezembro: Quadro de Elogios do S.A.U; Divulgação Visual de Combate à Dengue; Divulgação Visual de Combate ao Fumo; Aniversariantes do mês; Confraternização para os colaboradores; Elaboração do planejamento para 2023; Dia Mundial de Combate à AIDS – Dezembro Vermelho; Distribuição de lembrancinhas para pacientes em observação ou emergência. **Previstos:** 07; **Realizados:** 08.

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.

Setembro: Número de atendimento: 9.399 – Número de pesquisas efetuadas: 488 – Total de atendidos: 5,91% - Índice global: **90%.**
Outubro: Número de atendimento: 10.941 – Número de pesquisas efetuadas: 535 – Total de atendidos: 4,89% - Índice global: **91%.**
Novembro: Número de atendimento: 11.584 – Número de pesquisas efetuadas: 439 – Total de atendidos: 3,79%- Índice global: **91%.**
Dezembro: Número de atendimento: 10.060 – Número de pesquisas efetuadas: 612 – Total de atendidos: 6,08%- Índice global: **92%.**

Média do Quadrimestre: 91%

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.	Relatório mensal constando os

			Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 40; Abaixo, não pontua.	tipos de queixas agrupados por eixos, tais como: tempo de espera, ambiência, higiene, relação profissionais x clientes, assistência e outros, apresentado pela UPA.

Setembro: 9.399 atendimentos, 488 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:
Insatisfeitos: Recepção: 02; **Atendimento médico:** 05; **Atendimento enfermagem:** 06; **Atendimento Farmácia:** 01; **Higiene e Limpeza:** 00; **Instalações** Físicas: 00. Total de queixas: 14.

Outubro: 10.941 atendimentos, 535 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:
Insatisfeitos: Recepção: 00; **Atendimento médico:** 00; **Atendimento enfermagem:** 00 **Atendimento Farmácia:** 01; **Higiene e Limpeza**: 00; **Instalações Físicas:** 00. Total de queixas 01.

Novembro: 11.584 atendimentos, 439 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:
Insatisfeitos: Recepção: 01; **Atendimento médico:** 10**; Atendimento enfermagem:** 03; **Atendimento Farmácia:** 02**; Higiene e Limpeza:** 01; **Instalações Físicas:** 00. Total de queixas 17.

Dezembro: 10.060 atendimentos, 612 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:
Insatisfeitos: Recepção: 06; **Atendimento médico:** 13; **Atendimento enfermagem:** 04; **Atendimento Farmácia**: 01**; Higiene e Limpeza:** 00; **Instalações Físicas:** 02. Total de queixas 26.

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

			2°e 3° quadrimestre: Realizar 100% das atividades programadas para o período. **Pontuação:** 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:

Setembro: Atualização da técnica de punção; Descarte correto de resíduos e matérias perfurocortantes, Sistemas MV; Realizar checagem de antes de administrar a medicação; Semana segurança do paciente ; Preenchimento LNT; Setembro Amarelo; Meta 3, 5 e 5; Reforçar a orientação das rotinas; Alinhamento com setor; Reforçar as orientações das rotinas para enfermeiros (as); Passagem de Plantão SBAR; Sensibilização sobre os protocolos de segurança; Ação Setembro Vermelho público externo; Ação Setembro vermelho público interno; Sensibilização sobre os protocolos de segurança do paciente; Portaria 344 1 Fevereiro de 2017; Limpeza Terminal/Concorrente.

Outubro: Indicador taxa de permanência; DRS; Orientação do cumprimento das rotinas e protocolos; Transporte de material; Revisão de fluxo das notificações; Conscientização prevenção de câncer de mama; Orientação protocolo de evasão; Rotinas recepção; Sentinela; Segurança no ambiente hospitalar; Transporte interno de pacientes; Higienização das mãos; Prevenção de queda; Protocolo de sepse; Farmacovigilância.

Novembro: Orientação de amostra de exames; Orientação de rotinas; Prevenção COVID; Materiais biológicos encaminhados para SECEDI; Atualização da raiva humana; O programa de Doação e de transplante de Orgãos; Classificação sem senha na sala de emergência; Novembro Azul mês de combate ao câncer de próstata; Cadastro de cliente em sistema MV; Boas práticas na prevenção de infecção utilização e troca de dispositivo; Prevenção de lesão por pressão; Cuidados com a pele; Oficina de multiplicadores.

Dezembro: Protocolo de sepse; AVC; Dor Torácica; Integração; Atendimento sistema MV; Orientações de rotinas; Alinhamento na sala de medicamentos e acompanhantes; Visita técnica na Upa ZL; Interact; Passagem de plantão; Internações; RT PCR solicitar; Período de festas; laboratório/rotinas; Comunicação: Horário de jantar; Entrega de atestado; Cálculo de medicação; Coleta de material biológico; Alterações de rotina.

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: número de solicitações: 167; amostras estudadas: 167; número de amostras irregulares: 09; Meta: **94,62%**.
Outubro: número de solicitações: 231; amostras estudadas: 231; número de amostras irregulares: 16; Meta: **93,08%**
Novembro: número de solicitações: 218; amostras estudadas: 218; número de amostras irregulares: 14; Meta: **93,58%**
Dezembro: número de solicitações: 231; amostras estudadas: 231; número de amostras irregulares: 34; Meta: **85,29%**
Média do quadrimestre: 91,64%

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 22/09/2022;
Outubro: Reunião realizada em 21/10/2022;
Novembro: Reunião realizada em 25/11/2022;
Dezembro: Reunião realizada em 16/12/2022.

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.

Setembro: N° Prontuários Checados - 180 / N° Prontuários checadas em conformidade - 180 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0
Outubro: N° Prontuários Checados - 188 / N° Prontuários checadas em conformidade – 188 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0
Novembro: N° Prontuários Checados - 191 / N° Prontuários checadas em conformidade - 191 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0
Dezembro: N° Prontuários Checados - 279 / N° Prontuários checadas em conformidade - 279 / 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 - 110 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 110/ N° Evoluções Checadas em não conformidade – 0
Outubro: N° Evoluções Checadas - 150 / N° Evoluções Checadas em conformidade – 150/ N° Evoluções Checadas em não conformidade – 0
Novembro: N° Evoluções Checadas - 143 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 143/ N° Evoluções Checadas em não conformidade – 0
Dezembro: N° Evoluções Checadas - 255 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 255 / 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	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Comissão de Revisão de Óbitos; Comissão de revisão de Prontuários Comissão de Humanização Comissão de Ética de Enfermagem; Comissão de Gerencia-mento de Resíduos; Comissão de Prevenção de Acidentes – Cipa; Comissão de 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: 26/09, 20/10, 29/11 e 15/12/2022.

Revisão de Óbitos: 28/09, 25/10, 29/11 e 27/12/2022.

Revisão de Prontuários: 28/09, 25/10, 29/11 e 27/12/2022.

Comissão de Humanização: 13/09, 13/10, 10/11 e 09/12/2022.

Ética de Enfermagem: 16/09, 14/10, 17/11 e 13/12/2022.

Gerenciamento de Resíduos: 26/09, 31/10, 17/11 e 29/12/2022.

CIPA: 30/09, 31/10, 22/11 e 29/12/2022.

Núcleo de Segurança do Paciente: 26/09, 20/10, 29/11 e 15/12/2022.

Farmácia e Terapeuta: 23/09, 28/10, 29/11 e 16/12/2022.

Perfurocortante: 26/09, 31/10, 17/11 e 29/12/2022.

Ética Médica: 26/09, 26/10, 30/11 e 28/12/2022.

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:

Setembro: Clínica Médica: **21.129**/ Pediatria: **1.071**/ Ortopedia: **434**/ Odontologia: **265** – **Total: 22.899**

Outubro: Clínica Médica: **7.602** / Pediatria: **1.058**/ Ortopedia: **388** / Odontologia: **483** – **Total: 9.531**
Novembro: Clínica Médica: **10.457**/ Pediatria: **1.366** / Ortopedia: **515**/ Odontologia: **465** – **Total: 12.803**
Dezembro: Clínica Médica: **11.119** / Pediatria: **1.217**/ Ortopedia: **459**/ Odontologia: **290** – **Total: 13.085**

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 **58.318** consultas dos **60.000** pactuados para o quadrimestre, representando 97,19% do estabelecido.

Média mensal: **14.580**

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: **10.409** / Raio –X: **2.463** / Eletro cardiograma: **422** – Total: **13.294**
Outubro: Exames laboratoriais: **8.017** / Raio –X: **2.218** / Eletro cardiograma: **202** – Total: **10.437**
Novembro: Exames laboratoriais: **10.136** / Raio –X: **2.431** / Eletro cardiograma: **361** – Total: **12.928**
Dezembro: Exames laboratoriais: **13.183** / Raio –X: **2.242** / Eletro cardiograma: **375** - Total: **15.800**

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 **52.459** exames dos **48.000** pactuados para o quadrimestre, representando 109% do estabelecido.

Média Mensal: **13.115**

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:**	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo DEREG.

			Atingiu 100% da meta, pontua 100; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 70; Abaixo de 70%, não pontua.	

Apresentados os seguintes dados:

Setembro: 42, Outubro: 18, Novembro: 41, Dezembro: 39
TOTAL: 140

Média Mensal: 35

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: **172** / suturas: **53** / inalações: **82** / Imobilizações: **418** – Total: **725** procedimentos.
Outubro: curativos: **158** / suturas: **70** / inalações: **20**/ Imobilizações: **162** – Total: **410** procedimentos.
Novembro: curativos: **184** / suturas: **81** / inalações: **15** / Imobilizações: **174** – Total: **454** procedimentos.
Dezembro: curativos: **163** / suturas: **79** / inalações: **14** / Imobilizações: **362** – Total: **618** 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 **2.207** procedimentos ambulatoriais dos **10.800** pactuados para o quadrimestre, representando **20**% 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 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.
		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:

Setembro: Amarelo: 00:13:59 – **Verde:** 00:19:03 – **Azul:** 00:22:21
Outubro: Amarelo: 00:13:14 – **Verde:** 00:23:07 – **Azul:** 00:29:58
Novembro: Amarelo: 00:17:34 – **Verde:** 00:37:11 – **Azul:** 00:53:26
Dezembro: Amarelo: 00:14:54 – **Verde:** 00:26:38 – **Azul:** 00:37:47

Origem do paciente:
Setembro:
Santos: 8.784 (93%) – **S.Vicente:** 363 (4%) – **Cubatão:** 50 (1%) – **P.Grande:** 68 (1%) – **Guarujá**: 79 (1%) - **Outros**: 55 (1%)

Outubro:
Santos: 10.278 (93,94%) – **S.Vicente:** 367 (3,35%) – **Cubatão:** 52 (0,48%) – **P.Grande:** 75 (0,69%) – **Guarujá**: 110 (1,01%) - **Outros**: 59 (0,54%)

Novembro:

Santos: 10.792 (93%) – **S.Vicente:** 423 (4%) – **Cubatão:** 67 (1%) – **P.Grande:** 104 (1%) – **Guarujá**: 133 (1%) - **Outros**: 65 (1%)

Dezembro:
Santos: 9.132 (90,8%) – **S.Vicente:** 389 (3,9%) – **Cubatão:** 67 (0,7%) – **P.Grande:** 84 (0,8%) – **Guarujá**: 140 (1,4%) - **Outros**: 248 (2,5%).

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:
Setembro Totem para Classificação: 00:06:00
Outubro: Totem para Classificação: 00:08:55
Novembro: Totem para Classificação: 00:11:39
Dezembro: Totem para Classificação: 00:07:33

MÉDIA: 08:32

Avaliação do Indicador: A comissão atribuiu ao atendimento total ao indicador.
PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

Avaliação do Indicadores: A comissão atribui ao atendimento total 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 16:10 horas. Sendo a presente Ata assinada por todos os presentes, conforme lista anexa, parte integrante da mesma.

DENIS VALEJO CARVALHO – Presidente

ALEXANDRA O. DE ANDRADE NUNES – Suplente

MARCO SERGIO NEVES DUARTE – Membro

MARIA DE FATIMA G. 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

PREFEITURA DE
Santos

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

RUBIA LORRAINE F. VALENTE– Suplente

SILAS DA SILVA – Membro

ANDRÉ LUIZ DE FRANÇA SOUZA – Suplente

FELIPE CALIL DIAS – Convidado

CATIANA LEME BRAGA – Convidada

ELOISA FRAGA GALASSO - Convidada

Alvaro de Mello Convidado

UPA ZL

SERGIO ROBERTO MONTES

MOISÉS LUIS DE OLIVEIRA NETO

Moises Luis de Oliveira Neto
Diretor Hospitalar

GISELE ADUD NICOLAU

Gisele Abud Nicolau
Diretora Médica
CRM 79416
UPA ZONA LESTE – Santos

THAIS ALVARES MENDES

THAIS DRIELY

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2019

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 032/2020 PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA LESTE (UPA ZL), DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES DE SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO 2022.

No dia 13 de fevereiro de 2023, às 15:40 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 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:

Setembro: Setembro Amarelo: divulgação visual e palestra aos colaboradores; Setembro Vermelho: palestra aos colaboradores e aferição de sinais vitais com público externo; Implantação do programa de voluntariado; Semana de Segurança do Paciente; Aniversariantes do mês; Quadro de Elogios S.A.U.; Combate ao fumo; 2° Encontro de Humanização; Ação Desapega. **Previsto**:04; **Realizados:** 12

Outubro: Aniversariantes do mês; Ação "Desapega"; Outubro Rosa – Mensagens de amor; Palestra aos colaboradores referente ao mês de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama; Decoração da Unidade referente ao Outubro Rosa; Quadro de Elogios do S.A.U; Divulgação de Combate à Dengue; Divulgação Visual de Combate ao Fumo. **Previstos:** 02; **Realizados:** 08.

Novembro: Quadro de Elogios S.A.U; Divulgação Visual de Combate à Dengue; Divulgação Visual de Combate ao Fumo; aniversariantes do mês; Ação "Desapega"; Palestra aos colaboradores referente ao mês de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata; Decoração da Unidade referente ao Novembro Azul; Decoração da Unidade para a Copa do Mundo 2022; Informativo visual – Novembro Azul. Combate ao Fumo. **Previstos:** 07; **Realizados:** 09.

Dezembro: Quadro de Elogios do S.A.U; Divulgação Visual de Combate à Dengue; Divulgação Visual de Combate ao Fumo; Aniversariantes do mês; Confraternização para os colaboradores; Elaboração do planejamento para 2023; Dia Mundial de Combate à AIDS – Dezembro Vermelho; Distribuição de lembrancinhas para pacientes em observação ou emergência. **Previstos:** 07; **Realizados:** 08.

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.

Setembro: Número de atendimento: 9.399 – Número de pesquisas efetuadas: 488 – Total de atendidos: 5,91% - Índice global: **90%.**
Outubro: Número de atendimento: 10.941 – Número de pesquisas efetuadas: 535 – Total de atendidos: 4,89% - Índice global: **91%.**
Novembro: Número de atendimento: 11.584 – Número de pesquisas efetuadas: 439 – Total de atendidos: 3,79%- Índice global: **91%.**
Dezembro: Número de atendimento: 10.060 – Número de pesquisas efetuadas: 612 – Total de atendidos: 6,08%- Índice global: **92%.**

Média do Quadrimestre: 91%

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.	Relatório mensal constando os

			Pontuação: Atingiu 100% da meta, pontua 40; Abaixo, não pontua.	tipos de queixas agrupados por eixos, tais como: tempo de espera, ambiência, higiene, relação profissionais x clientes, assistência e outros, apresentado pela UPA.

Setembro: 9.399 atendimentos, 488 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:
Insatisfeitos: Recepção: 02; **Atendimento médico:** 05; **Atendimento enfermagem:** 06; **Atendimento Farmácia:** 01; **Higiene e Limpeza:** 00; **Instalações** Físicas: 00. Total de queixas: 14.

Outubro: 10.941 atendimentos, 535 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:
Insatisfeitos: Recepção: 00; **Atendimento médico:** 00; **Atendimento enfermagem:** 00 **Atendimento Farmácia:** 01; **Higiene e Limpeza**: 00; **Instalações Físicas:** 00. Total de queixas 01.

Novembro: 11.584 atendimentos, 439 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:
Insatisfeitos: Recepção: 01; **Atendimento médico:** 10**; Atendimento enfermagem:** 03; **Atendimento Farmácia:** 02**; Higiene e Limpeza:** 01; **Instalações Físicas:** 00. Total de queixas 17.

Dezembro: 10.060 atendimentos, 612 questionários aplicados com 100% das queixas respondidas em até 72h, sendo:
Insatisfeitos: Recepção: 06; **Atendimento médico:** 13; **Atendimento enfermagem:** 04; **Atendimento Farmácia**: 01**; Higiene e Limpeza:** 00; **Instalações Físicas:** 02. Total de queixas 26.

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

			2°e 3° quadrimestre: Realizar 100% das atividades programadas para o período. **Pontuação:** 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:

Setembro: Atualização da técnica de punção; Descarte correto de resíduos e matérias perfurocortantes, Sistemas MV; Realizar checagem de antes de administrar a medicação; Semana segurança do paciente ; Preenchimento LNT; Setembro Amarelo; Meta 3, 5 e 5; Reforçar a orientação das rotinas; Alinhamento com setor; Reforçar as orientações das rotinas para enfermeiros (as); Passagem de Plantão SBAR; Sensibilização sobre os protocolos de segurança; Ação Setembro Vermelho público externo; Ação Setembro vermelho público interno; Sensibilização sobre os protocolos de segurança do paciente; Portaria 344 1 Fevereiro de 2017; Limpeza Terminal/Concorrente.

Outubro: Indicador taxa de permanência; DRS; Orientação do cumprimento das rotinas e protocolos; Transporte de material; Revisão de fluxo das notificações; Conscientização prevenção de câncer de mama; Orientação protocolo de evasão; Rotinas recepção; Sentinela; Segurança no ambiente hospitalar; Transporte interno de pacientes; Higienização das mãos; Prevenção de queda; Protocolo de sepse; Farmacovigilância.

Novembro: Orientação de amostra de exames; Orientação de rotinas; Prevenção COVID; Materiais biológicos encaminhados para SECEDI; Atualização da raiva humana; O programa de Doação e de transplante de Orgãos; Classificação sem senha na sala de emergência; Novembro Azul mês de combate ao câncer de próstata; Cadastro de cliente em sistema MV; Boas práticas na prevenção de infecção utilização e troca de dispositivo; Prevenção de lesão por pressão; Cuidados com a pele; Oficina de multiplicadores.

Dezembro: Protocolo de sepse; AVC; Dor Torácica; Integração; Atendimento sistema MV; Orientações de rotinas; Alinhamento na sala de medicamentos e acompanhantes; Visita técnica na Upa ZL; Interact; Passagem de plantão; Internações; RT PCR solicitar; Período de festas; laboratório/rotinas; Comunicação: Horário de jantar; Entrega de atestado; Cálculo de medicação; Coleta de material biológico; Alterações de rotina.

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: número de solicitações: 167; amostras estudadas: 167; número de amostras irregulares: 09; Meta: **94,62%**.
Outubro: número de solicitações: 231; amostras estudadas: 231; número de amostras irregulares: 16; Meta: **93,08%**
Novembro: número de solicitações: 218; amostras estudadas: 218; número de amostras irregulares: 14; Meta: **93,58%**
Dezembro: número de solicitações: 231; amostras estudadas: 231; número de amostras irregulares: 34; Meta: **85,29%**
Média do quadrimestre: 91,64%

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 22/09/2022;
Outubro: Reunião realizada em 21/10/2022;
Novembro: Reunião realizada em 25/11/2022;
Dezembro: Reunião realizada em 16/12/2022.

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.

Setembro: N° Prontuários Checados - 180 / N° Prontuários checadas em conformidade - 180 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0
Outubro: N° Prontuários Checados - 188 / N° Prontuários checadas em conformidade – 188 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0
Novembro: N° Prontuários Checados - 191 / N° Prontuários checadas em conformidade - 191 / N° Prontuários checadas em não conformidade - 0
Dezembro: N° Prontuários Checados - 279 / N° Prontuários checadas em conformidade - 279 / 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 - 110 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 110/ N° Evoluções Checadas em não conformidade – 0
Outubro: N° Evoluções Checadas - 150 / N° Evoluções Checadas em conformidade – 150/ N° Evoluções Checadas em não conformidade – 0
Novembro: N° Evoluções Checadas - 143 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 143/ N° Evoluções Checadas em não conformidade – 0
Dezembro: N° Evoluções Checadas - 255 / N° Evoluções Checadas em conformidade - 255 / 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	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar Comissão de Revisão de Óbitos; Comissão de revisão de Prontuários Comissão de Humanização Comissão de Ética de Enfermagem; Comissão de Gerencia-mento de Resíduos; Comissão de Prevenção de Acidentes – Cipa; Comissão de 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: 26/09, 20/10, 29/11 e 15/12/2022.

Revisão de Óbitos: 28/09, 25/10, 29/11 e 27/12/2022.

Revisão de Prontuários: 28/09, 25/10, 29/11 e 27/12/2022.

Comissão de Humanização: 13/09, 13/10, 10/11 e 09/12/2022.

Ética de Enfermagem: 16/09, 14/10, 17/11 e 13/12/2022.

Gerenciamento de Resíduos: 26/09, 31/10, 17/11 e 29/12/2022.

CIPA: 30/09, 31/10, 22/11 e 29/12/2022.

Núcleo de Segurança do Paciente: 26/09, 20/10, 29/11 e 15/12/2022.

Farmácia e Terapeuta: 23/09, 28/10, 29/11 e 16/12/2022.

Perfurocortante: 26/09, 31/10, 17/11 e 29/12/2022.

Ética Médica: 26/09, 26/10, 30/11 e 28/12/2022.

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:

Setembro: Clínica Médica: **21.129**/ Pediatria: **1.071**/ Ortopedia: **434**/ Odontologia: **265** – **Total: 22.899**

Outubro: Clínica Médica**: 7.602** / Pediatria: **1.058**/ Ortopedia: **388** / Odontologia: **483 – Total: 9.531**
Novembro: Clínica Médica: **10.457**/ Pediatria: **1.366** / Ortopedia: **515**/ Odontologia**: 465 – Total: 12.803**
Dezembro: Clínica Médica: **11.119** / Pediatria: **1.217**/ Ortopedia: **459**/ Odontologia: **290 – Total: 13.085**

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 **58.318** consultas dos **60.000** pactuados para o quadrimestre, representando 97,19% do estabelecido.

Média mensal: **14.580**

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: **10.409** / Raio –X: **2.463** / Eletro cardiograma: **422** – Total: **13.294**
Outubro: Exames laboratoriais: **8.017** / Raio –X: **2.218** / Eletro cardiograma: **202** – Total: **10.437**
Novembro: Exames laboratoriais: **10.136** / Raio –X: **2.431** / Eletro cardiograma: **361** – Total: **12.928**
Dezembro: Exames laboratoriais: **13.183** / Raio –X: **2.242** / Eletro cardiograma: **375** - Total: **15.800**

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 **52.459** exames dos **48.000** pactuados para o quadrimestre, representando 109% do estabelecido.

Média Mensal: **13.115**

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:**	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo DEREG.

			Atingiu 100% da meta, pontua 100; Atingiu entre 99% e 70% da meta, pontua 70; Abaixo de 70%, não pontua.	

Apresentados os seguintes dados:

Setembro: 42, Outubro: 18, Novembro: 41, Dezembro: 39
TOTAL: 140

Média Mensal: 35

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: **172** / suturas: **53** / inalações: **82** / Imobilizações: **418** – Total: **725** procedimentos.
Outubro: curativos: **158** / suturas: **70** / inalações: **20**/ Imobilizações: **162** – Total: **410** procedimentos.
Novembro: curativos: **184** / suturas: **81** / inalações: **15** / Imobilizações: **174** – Total: **454** procedimentos.
Dezembro: curativos: **163** / suturas: **79** / inalações: **14** / Imobilizações: **362** – Total: **618** 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 **2.207** procedimentos ambulatoriais dos **10.800** pactuados para o quadrimestre, representando **20**% 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 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.
		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:

Setembro: Amarelo: 00:13:59 – **Verde:** 00:19:03 – **Azul:** 00:22:21
Outubro: Amarelo: 00:13:14 – **Verde:** 00:23:07 – **Azul:** 00:29:58
Novembro: Amarelo: 00:17:34 – **Verde:** 00:37:11 – **Azul:** 00:53:26
Dezembro: Amarelo: 00:14:54 – **Verde:** 00:26:38 – **Azul:** 00:37:47

Origem do paciente:
Setembro:
Santos: 8.784 (93%) – **S.Vicente:** 363 (4%) – **Cubatão:** 50 (1%) – **P.Grande:** 68 (1%) – **Guarujá**: 79 (1%) - **Outros**: 55 (1%)

Outubro:
Santos: 10.278 (93,94%) – **S.Vicente:** 367 (3,35%) – **Cubatão:** 52 (0,48%) – **P.Grande:** 75 (0,69%) – **Guarujá**: 110 (1,01%) - **Outros**: 59 (0,54%)

Novembro:

Santos: 10.792 (93%) – **S.Vicente:** 423 (4%) – **Cubatão:** 67 (1%) – **P.Grande:** 104 (1%) – **Guarujá**: 133 (1%) - **Outros**: 65 (1%)

Dezembro:
Santos: 9.132 (90,8%) – **S.Vicente:** 389 (3,9%) – **Cubatão:** 67 (0,7%) – **P.Grande:** 84 (0,8%) – **Guarujá**: 140 (1,4%) - **Outros**: 248 (2,5%).

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:
Setembro Totem para Classificação: 00:06:00
Outubro: Totem para Classificação: 00:08:55
Novembro: Totem para Classificação: 00:11:39
Dezembro: Totem para Classificação: 00:07:33

MÉDIA: 08:32

Avaliação do Indicador: A comissão atribuiu ao atendimento total ao indicador.
PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

Avaliação do Indicadores: A comissão atribui ao atendimento total 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 16:10 horas. Sendo a presente Ata assinada por todos os presentes, conforme lista anexa, parte integrante da mesma.

DENIS VALEJO CARVALHO – Presidente

ALEXANDRA O. DE ANDRADE NUNES – Suplente

MARCO SERGIO NEVES DUARTE – Membro

MARIA DE FATIMA G. DE SOUSA – Suplente — Fabyne Sousa

DEVANIR PAZ – Membro

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU– Membro

FLÁVIA MENDES DE SOUZA– Suplente — Flávia Souza

LUIZ CARLOS ESPINDOLA JÚNIOR– Membro

PREFEITURA DE
Santos

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

RUBIA LORRAINE F. VALENTE– Suplente

SILAS DA SILVA – Membro

ANDRÉ LUIZ DE FRANÇA SOUZA – Suplente

FELIPE CALIL DIAS – Convidado

CATIANA LEME BRAGA – Convidada

ELOISA FRAGA GALASSO - Convidada

UPA ZL

MOISÉS LUIS DE OLIVEIRA NETO

GISELE ABUD NICOLAU

THAIS ALVARES MENDES

THAIS DRIELY

Moisés Luis ...
Diretor Hospitalar
Gisele Abud Nicolau
Diretora Médica
CRM 79416
UPA ZONA LESTE – Santos