



ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2018

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 090/2019 PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA NOROESTE (UPA ZNO), DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES DE JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL/2022.

No dia 20 de maio de 2022, às 11:30 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 Janeiro, Fevereiro, Março e Abril /2022 conforme justificativas acima citadas, conforme segue:

Indicadores de Desempenho Qualitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de Verificação
1	Comissão de Humanização	Apresentar as atividades propostas para o exercício, tendo como foco o funcionário.	Executar 100% das propostas apresentadas Pontuação: Atingiu entre 100% a 80% da meta pontua 30. Abaixo não pontua	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentada pela UPA

Janeiro: Realizado ações em alusão ao evento Janeiro Branco com distribuição de mensagens de incentivo aos funcionários; realizado o planejamento das atividades anuais para promover melhorias com impacto na motivação dos funcionários.

Fevereiro: Foram definidas ações em referências ao mês de conscientização Fevereiro laranja, com distribuição de laços laranja nas lapelas dos funcionários; realizado o planejamento das atividades em comemoração ao Aniversário da Upa Zona Noroeste 3 anos, porém o evento não ocorreu devido as restrições de distanciamento social; realizado neste mês a homenagem ao dia do Farmacêutico e do Auxiliar em Serviços Gerais, com entrega de brinde aos profissionais.

Março: Realizado homenagem ao dia da mulher com entrega de cartão mensagem às profissionais, decoração da unidade e aula de maquiagem com profissional de beleza.

Abril: Realizada homenagem em comemoração ao dia do Jovem Aprendiz, com homenagem à profissional que está há dois anos na unidade; realizadas alterações no fluxo de atendimento para melhor acolhimento de pacientes com autismo; realizada palestra sobre a NR-32 em referência ao Mês de Prevenção de Acidentes em Ambiente de Trabalho.

K

WY

WY

J.

WY

WY

WY

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

2	Satisfação do Usuário	Realizar avaliação da satisfação dos pacientes durante as 24 horas garantindo amostragem mínima de 1%	Manter a meta de 80% de satisfação positiva e responder 85% das queixas encaminhadas a UPA em até 72 horas.	Relatório consolidado apresentado pela UPA.
			<p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50. Abaixo não pontua</p>	

Janeiro: 94,49% satisfação do usuário

Fevereiro: 97,49% satisfação do usuário

Março: 97,32 % satisfação do usuário

Abril: 97,26 % satisfação do usuário

Total:

No 1º quadrimestre foram coletadas **1.310** pesquisas de satisfação, representando **2,42%** dos atendimentos no quadrimestre com os seguintes dados:

Os dados demonstram que 96,47% dos entrevistados apresentaram uma avaliação positiva da unidade, com 44,05% de excelente e 52,42% de bom atendimento, 3,23% consideraram o serviço regular e 0,31 % avaliaram como ruim.

No quadrimestre foram registradas 34 manifestações de usuários, sendo 17 elogios, 17 reclamações, onde **100%** das reclamações foram resolvidas no prazo de 72 horas.

Foram apresentadas as seguintes queixas:

Satisfação com equipe de saúde: 17

Dificuldade de acesso/demora no atendimento: 00

Insatisfação/equipe: 05

Rotinas/Protocolos: 01

Relação Profissional/ Clientes: 11

Documentos/Laudos: 00

Total: 34

Tempo de Contato:

Até 12 horas: 30 Manifestações.

De 12 horas a 24 horas: 01 Manifestações.

De 24 horas a 36 horas: 01 Manifestações.

De 36 horas a 48 horas: 00 Manifestações.

De 48 horas a 60 horas: 00 Manifestações.

De 60 horas a 72 horas: 00 Manifestações.

Acima de 72 horas: 00 Manifestação.

Total Geral: 32

Nesse quadrimestre não foi possível realizar contato com 02 manifestantes devido à ausência de informações para contato com o usuário (sendo 1 manifestante do mês de março e 1 manifestante do mês de abril).



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

3	Atividades de Educação Permanente	Manter ativa a área de educação permanente na unidade.	Executar 100% das atividades propostas para o quadriestre, mantendo a equipe em continua aprendizagem e atualização.	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pela UPA.
			Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50.	

Apresentado pela instituição Atas dos treinamentos efetuados em Janeiro, Fevereiro, Março e Abril:

Janeiro:

- Capacitação dinâmica de lavagem das mãos, treinamento sobre coleta e fluxo de RT-PCR;
- Capacitação teste rápido de antígeno SARS-COV19;
- Orientação de alinhamento de fluxo no atendimento de fluxo no atendimento às síndromes gripais;
- Capacitação Meta 4: Cirurgia Segura e capacitação CHECKLIST;
- Procedimento Seguro, Oficina do conhecimento, colegiado de gestão.

Fevereiro:

- Capacitação novo CHECKLIST da ambulância, capacitação da nova ficha de remoção;
- Dinâmica de lavagem das mãos;
- Capacitação Meta 4: CHECKLIST de procedimento seguro, alinhamento de fluxo no atendimento às síndromes gripais, sugestões de novas capacitações.

Março:

- Início do campo de estágio técnico em enfermagem UPA ZNO, onde foi realizada integração com os alunos, treinamento de biossegurança e apresentação do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Continuidade à dinâmica de lavagem das mãos com câmara de luz negra;
- Colegiado de gestão;
- Discussão de casos clínicos;
- Treinamento com a equipe administrativa recepção;
- Oficina do Conhecimento – Comportamental;
- Integração Radcom Institucional e UPA;
- Reunião prestador Globalmed.

Abril:

- Continuidade à dinâmica de lavagem das Mãos com câmera de luz negra;
- Capacitação sobre desinfecção e preparo para esterilização;
- Capacitação sobre preparo de materiais para realização de acesso venoso central e palestra sobre promoção de saúde e conhecimento sobre HAS;

[Handwritten signature]



PREFEITURA DE
Santos

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

- Colegiado de gestão (reunião semanal de coordenações e lideranças para discussão dos processos de trabalho, adequação dos fluxos da unidade e indicadores assistenciais);

- Participação da gerência no treinamento KICK OFF Oficina do Conhecimento.

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

4	Integração com o Complexo Regulador Municipal	4.1 Qualificar/atualizar diariamente as informações registradas em SISREG.	Manter em 80% o nível de atualização. Pontuação: Atingiu 100% da meta -120 pontos. Atingiu entre 99% e 50%- 60 pontos. Abaixo não pontua.	Relatório Emitido pelo Departamento de Regulação Municipal.
		4.2 Realizar reunião mensal com Departamento de Regulação Municipal para pactuações e alinhamentos	Manter reunião mensal. Pontuação: Atingiu 100%da meta – 50 pontos. Atingiu entre 99% e 50% - 25 pontos. Abaixo não pontua.	Apresentar Ata das reuniões efetuadas UPA

4.1 Apresentado relatório do DEREG onde a instituição apresentou seguintes índices:

Janeiro: 66,66%

Fevereiro: 50 %

Março: 66,66%

Abri: 66,66%

Média do nível de Qualificação/ Atualização: 62,49

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

PONTUAÇÃO: 60 Pontos.

4.2 Realizado as reuniões mensais conforme preconizada nos dias:

31/01; 28/02; 31/03 e 29/04/2022.

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

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

PONTUAÇÃO: 110 Pontos.

5	Comissão de Avaliação de Prontuário	Melhorar a qualidade da informação constante do prontuário.	<p>5.1 Manter 100% das prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta – 50 pontos. Atingiu entre 99% a 80% da meta – pontua 25</p> <p>5.2 Realizar evolução e/ou prescrição de enfermagem nos pacientes em observação.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta – 50 pontos. Atingiu entre 99% a 80% da meta – pontua 25. Abaixo de 50% não pontua.</p>	Relatório mensal emitido pela UPA.
---	-------------------------------------	---	---	------------------------------------

5.1 Resultado da revisão de prontuário na Sala de Emergência, totalizando 641 Prontuários neste quadrimestre, sendo:

Janeiro: N° Prontuários Revisados **171** - N° Prontuários em conformidade **171** - N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.

Fevereiro: N° Prontuários Revisados **95** - N° Prontuários em conformidade **95** - N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.

Março: N° Prontuários Revisados **166** - N° Prontuários em conformidade **166** - N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.

Abril: N° Prontuários Revisados **209** - N° Prontuários em conformidade **209** - N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.

Média do Quadrimestre: 100%

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

5.2 Resultado da revisão de prontuários quanto a Sala de Observação, totalizando 701 Prontuários, sendo:

Janeiro: N° Prontuários Revisados **142** - N° Prontuários em conformidade **142** N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.

Fevereiro: N° Prontuários Revisados **130** - N° Prontuários em conformidade **130** N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.

Março: N° Prontuários Revisados **194** - N° Prontuários em conformidade **194** N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.

Abril: N° Prontuários Revisados **235** - N° Prontuários em conformidade **235** N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.

Média do Quadrimestre: 100%



PREFEITURA DE
Santos

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

5.2 Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento total ao indicador.
PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 100 Pontos.

6	<p>Comissões de:</p> <p>Controle de Infecção Hospitalar</p> <p>Ética Médica; Revisão de Óbitos;</p> <p>Ética de Enfermagem; Gerenciamento de Resíduos;</p> <p>Prevenção de Acidentes – CIPA;</p> <p>Gestão de Riscos e Segurança do Paciente;</p> <p>Farmácia e Terapêutica;</p>	<p>Demonstrar a efetiva atuação das comissões.</p>	<p>Apresentar cópia das Atas das reuniões realizadas no período avaliado, com no mínimo 70% de presença dos membros das comissões.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua - 50 pontos. Abaixo não pontua.</p>	<p>Cópia das Atas e documentos do indicador alusivo ao período devidamente assinado por parte da Upa.</p>
---	--	--	---	---

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

CCIH: 17/01; 14/02; 08/03 e 12/04/2022.

Ética Médica: 12/01; 07/02; 09/03 e 11/04/2022.

Revisão de Óbitos: 03/02; 03/03; 04/04 e 02/05/2022.

Ética de Enfermagem: 14/01; 14/02; 14/03 e 14/04/2022.

Gerenciamento de Resíduos: 28/01; 22/02; 31/03 e 28/04/2022.

CIPA: 05/01; 10/02; 22/03 e 29/04/2022.

Gestão de Risco e Segurança do Paciente: 02/02; 03/03; 04/04 e 02/05/2022.

Farmácia e Terapeuta: 12/01; 07/02; 08/03 e 14/04/2022.

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

			<p>1º Quadrimestre: Implantar Núcleo, Plano e Protocolo de Segurança do Paciente.</p> <p>2º Quadrimestre: Implantar metodologia de gestão de riscos (identificação, análise e monitoramento)</p> <p>3º Quadrimestre: Implantar sistemática de notificação de eventos adversos.</p> <p>Pontuação: Apresentou 100% das ações pontua 80 pontos. Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 50 Abaixo de 80% 25 pontos</p>	
7	Protocolos Clínicos	Instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade RDC 36 de 25 de Julho de 2013.		Protocolo apresentado pela UPA

Considerando a Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências, informaram que a Unidade de Pronto Atendimento desenvolveu sua prática baseada em tais Diretrizes com início das atividades da Comissão de Gestão de Riscos e Segurança do paciente em abril de 2019.

Janeiro:- Percentual de Pacientes com Risco de Quedas e Alergia:

Número de Atendimentos: 16.714.

Número Pacientes com Permanência maior 24hs: 313.

Taxa de Permanência maior 24hs/Atendimentos: 1,87%.

- Percentual de Prontuários Avaliados de Pacientes com Permanência maior que 24hs, por setor:

Observação: 142 pacientes = 45,36%.

Emergência: 171 pacientes = 54,63%.

Total: 313 pacientes = 100%.

- Número de Identificações de Risco de Quedas e Alergia:

Risco de Quedas: 236 pacientes

% em relação aos pacientes avaliados (n-313) = 75,39%.

Risco de alergia: 138 pacientes.

% em relação aos pacientes avaliados (n-313) = 44,08%

Total de casos identificados com risco: 374 pacientes.

Fevereiro: - Percentual de Pacientes com Risco de Quedas e Alergia:

Número de Atendimentos: 10.412.



PREFEITURA DE
Santos

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

Número Pacientes com Permanência maior 24hs: 225.
Taxa de Permanência maior 24hs/Atendimentos: 2,16%.

- Percentual de Prontuários Avaliados de Pacientes com Permanência maior que 24hs, por setor:

Observação: 130 pacientes = 57,77%

Emergência: 95 = 42,22%

Total: 225 pacientes = 100%

- Número de Identificações de Risco de Quedas e Alergia:

Risco de Quedas: 181 pacientes

% em relação aos pacientes avaliados (n-225) = 80,44%.

Risco de alergia: 25 pacientes

% em relação aos pacientes avaliados (n-225) = 11,11%.

Total de casos identificados com risco: 206 pacientes.

Março: - Percentual de Pacientes com Risco de Quedas e Alergia:

Número de Atendimentos: 13.718

Número Pacientes com Permanência maior 24hs: 194

Taxa de Permanência maior 24hs/Atendimentos: 1,41%

Percentual de Prontuários Avaliados de Pacientes com Permanência maior que 24hs, por setor:

Observação: 194 pacientes = 54%

Emergência: 166 = 46%

Total: 360 pacientes = 100%

- Número de Identificações de Risco de Quedas e Alergia:

Risco de Quedas: 256 pacientes.

% em relação aos pacientes avaliados (n-360) = 71,1%.

Risco de alergia: 50 pacientes.

% em relação aos pacientes avaliados (n-360) = 13,8%.

Total de casos identificados com risco: 306 pacientes.

Abril: - Percentual de Pacientes com Risco de Quedas e Alergia:

Número de Atendimentos: 13.047.

Número Pacientes com Permanência maior 24hs: 702.

Taxa de Permanência maior 24hs/Atendimentos: 5,38%.

Percentual de Prontuários Avaliados de Pacientes com Permanência maior que 24hs, por setor:

Observação: 235 pacientes = 53%.

Emergência: 209 = 47%.

Total: 444 pacientes = 100%.

- Número de Identificações de Risco de Quedas e Alergia:

Risco de Quedas: 392 pacientes.

% em relação aos pacientes avaliados (n-444) = 88,2%.

Risco de alergia: 121 pacientes.

% em relação aos pacientes avaliados (n=444) = 27,2%.

Total de casos identificados com risco: 513 pacientes.

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

PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

8	Consultas Médicas e Não Médicas, Clínica Médica/Clínica Ortopédica e Clínica Pediátrica	Disponibilizar equipe assistencial em número adequado para promover consultas em clínica médica, clínica ortopédica e clínica pediátrica	Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 50. Abaixo de 70% não pontua.	Apresentar pela UPA escala dimensionada dos profissionais assistenciais multidisciplinares devidamente validados pela comissão de Acompanhamento e Fiscalização
---	---	--	---	---

As planilhas com as informações da escala de trabalho dos servidores da UPA Zona Noroeste, enviadas mensalmente à SMS para alimentação do Portal da Transparência constam nos anexos 13A, 13B, 13C, 13D.

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

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

Indicadores de Desempenho Quantitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de Verificação
1	Exames Diagnósticos	Disponibilizar equipamento adequado para atender aos exames laboratoriais, gráficos (ECG) e de imagem (RX e USG), respeitando o teto físico de 13.300 exames/mês.	Ofetar 100% da capacidade operacional de exames diagnósticos pactuados. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 50. Abaixo de 70% não pontua.	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo Departamento de Regulação.

Apresentados os seguintes dados:

Janeiro: Exames laboratoriais: 9.309/ Eletro cardiograma: 323/ Raio - X: 2.759/ Exames de Ultrassonografia: 65 **Total: 12.456.**

Fevereiro: Exames laboratoriais: 10.178/ Eletro cardiograma: 352/ Raio - X: 2.691/ Exames de Ultrassonografia: 77 **Total: 13.298**

Março Exames laboratoriais: 7.856/ Eletro cardiograma: 283/ Raio - X: 2.374/ Exames de Ultrassonografia:



PREFEITURA DE
Santos

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

71 Total: 10.584

Abril: Exames laboratoriais: 9.026/ Eletro cardiograma: 321/ Raio – X: 2.796/ Exames de Ultrassonografia: 96 Total: 12.239.

Foram disponibilizados **48.577** exames dos **53.200** pactuados para o quadrimestre, representando 91,31% do estabelecido.

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

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

2	Procedimentos Ambulatoriais	Disponibilizar capacidade técnica e de infraestrutura para atender aos procedimentos de sutura, curativo, inalação e imobilização respeitando o teto físico de 3.000 procedimentos/mês.	Ofertar 100% da capacidade operacional nas 24 horas na realização dos procedimentos. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 50. Abaixo de 70% não pontua	Processamento SIA/SUS - DATASUS emitido pelo Departamento de Regulação.
---	-----------------------------	---	--	---

Apresentados os seguintes dados:

Janeiro: 61 suturas / 52 curativos / 629 inalações /167 Imobilizações: – Total: 909 procedimentos.

Fevereiro: 59 suturas / 73 curativos / 212 inalações /174 Imobilizações – Total: 518 procedimentos.

Março: 72 suturas / 82 curativos /404 inalações / 176 Imobilizações – Total: 734 procedimentos.

Abril: 69 suturas / 105 curativos / 773 inalações / 241 Imobilização – Total: 1.188 procedimentos.

Foram disponibilizados **3.349** procedimentos dos **12.000** pactuados para o quadrimestre, representando 27,90% do estabelecido.

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

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

3	Classificação de Risco	3.1 Implantar monitoramento gerencial de tempo de espera por consulta médica após acolhimento na classificação de risco, extratificando 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 85 Abaixo não pontua.	Relatório apresentado pela UPA extraído do sistema INTEGRA.
---	------------------------	---	---	---



PREFEITURA DE
Santos

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

		<p>3.2 Implantar monitoramento gerencial de tempo de espera entre a chegada à unidade e a efetiva classificação de risco.</p>	<p>Apresentar os demonstrativos mensais extratificados de monitoramento de intervalo de tempo a chegada do usuário na UPA e o início da classificação de risco em até 10 minutos.</p> <p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta pontua 85. Abaixo não pontua.</p>	<p>Relatório apresentado pela UPA extraído do sistema INTEGRA</p>
--	--	---	--	---

Foram apresentados pela instituição os seguintes dados:

Tempo de Espera para Consulta Médica após Acolhimento com Classificação de Risco

Vermelho: (EMERGÊNCIA): Janeiro: 00:00 / Fevereiro: 00:00 / Março: 00:00 / Abril: 00:00 - Média 00:00

Amarelo: (URGÊNCIA): Janeiro: 00:19:56/ Fevereiro: 00:15:59 / Março: 00:14:19 / Abril: 00:14:10 - Média 00:16:06

Verde: (RISCO MODERADO): Janeiro: 00:33:41/ Fevereiro: 00:24:54/ Março:00:25:37 / Abril: 00:27:18- Média 00:27:53.

Azul: (SEM RISCO): Janeiro: 00:43:09 / Fevereiro: 00:33:41 / Março: 00:38:23 / Abril: 00:40:37- Média 00:38:57

Origem do Paciente

Vermelho (EMERGÊNCIA): Santos: 405, São Vicente: 53, Praia Grande: 04, Cubatão: 01, São Paulo:0 0 – Total: 463

Amarelo (URGÊNCIA): Santos: 5.642, São Vicente: 2.077, Praia Grande: 30, Cubatão: 14 São Paulo: 17– Total: 7.780

Verde (RISCO MODERADO): Santos:10.204, São Vicente: 4.054, Praia Grande: 67, Cubatão:14, São Paulo:15–Total: 14.354.

Azul (SEM RISCO): Santos: 15.785, São Vicente: 5.912, Praia Grande: 68 Cubatão: 25, São Paulo: 22 – Total: 21.812.

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

PONTUAÇÃO: 85 Pontos.

Tempo de Espera entre a Chegada à unidade e a Efetiva Classificação de Risco

Janeiro: 00:07:36

Fevereiro: 00:07:49

Março: 00:11:05

Abril: 00:11:37

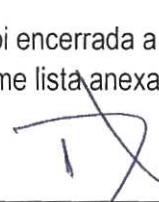
Média: 00:09:32

3.2 - Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 85 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 170 Pontos.

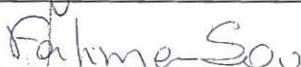
A somatória dos indicadores totaliza 940 (novecentos e quarenta) pontos, por onde aferimos que o enquadramento do cumprimento de metas para o disposto no parágrafo quinto da cláusula quinta do Contrato de Gestão perfaz o percentual do valor da parte variável de 100% (cem por cento).

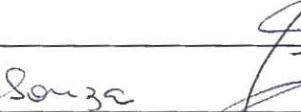
Nada mais sendo exposto, no silêncio, foi encerrada a presente reunião às 12:00 horas. Sendo a presente Ata assinada por todos os presentes, conforme lista anexa, parte integrante da mesma.

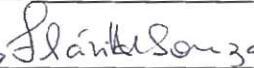
DENIS VALEJO CARVALHO – Presidente _____


ALEXANDRA OLIVEIRA DE ANDRADE NUNES – Suplente _____

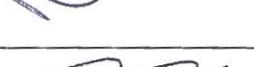

MARCO SERGIO NEVES DUARTE – Membro _____

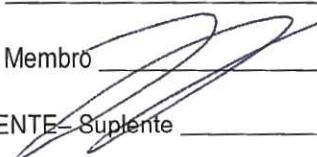

MARIA DE FATIMA GOMES DE SOUZA – Suplente _____


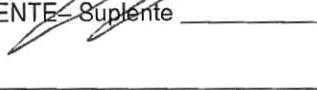
SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU – Membro _____


FLAVIA MENDES DE SOUZA Suplente _____


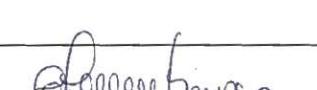
DEVANIR PAZ – Membro _____

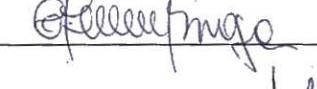

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____


LUIZ CARLOS ESPINDOLA JUNIOR – Membro _____


RUBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE – Suplente _____


LUIZ ANTONIO DA SILVA – Membro _____


IDRENO DE ALMEIDA – Suplente _____


CATIANA LEME BRAGA – Convidada _____


UPA ZNO

VANESSA VARGAS: Tamara Vargas 