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 SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO/2022.

No dia 13 de fevereiro de 2023, às 11:40 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	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
Setembro: Campanha do Agasalho, Conscientização sobre o Setembro Amarelo. **Outubro**: Comemoração ao Dia do Médico; Ações do Outubro Rosa; Celebração do dia da pessoa Idosa, com café da manhã com a gerência; Palestra sobre Mitos e Verdades do Envelhecimento e Café Halloween. **Novembro:** Campanha Novembro Azul; Celebração da Copa do Mundo FIFA Catar 2022. **Dezembro:** Realizada meditação guiada com os colaboradores; visita do Papai Noel; painel de mensagens e café natalino. **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.

			Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50. Abaixo não pontua	

Setembro: Pesquisas realizadas 272 (2,39%) / Taxa de 91,54% de satisfação do usuário
Outubro: Pesquisas realizadas 258 (1,98%) / Taxa de 91,28% de satisfação do usuário
Novembro: Pesquisas realizadas 245 (1,83%) / Taxa de 94,69 % de satisfação do usuário
Dezembro: Pesquisas realizadas 216 (1,76%) / Taxa de 94,68% de satisfação do usuário

Atendimentos no quadrimestre: 50.083 - Total de pesquisas realizadas: 991
Média: 93,04% de satisfação do usuário

No quadrimestre foram registradas **24** reclamações, onde **100**% das reclamações foram resolvidas no prazo de 72 horas.

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 quadrimestre, mantendo a equipe em continua aprendizagem e atualização. **Pontuação:** **Atingiu 100% da meta pontua 50.**	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pela UPA.

Setembro:
- Orientação sobre protocolos de internação; Capacitação dos 13 certos na administração de medicamentos; Competências do técnico de enfermagem e enfermeiro; Capacitação sobre direitos, deveres e responsabilidades de acordo com o código de ética de enfermagem; Fluxo de evasão de pacientes; Alterações no formulário de identificação de óbito; alinhamento com enfermeiros de referência; Atualização POPs SVO e IML; Atualização POP Serviço Social; Boletim de ocorrência para pacientes em Observação; Reunião com Colegiado; Discussão de Casos Clínicos; Reunião com o Sindicato Sintra Saúde; Participação no Evento Virtual-Conferência e Exposição Nacional de Inclusão e Acessibilidade de Pessoas com Deficiência; Treinamento Cadastro MV; Simpósio Setembro Verde-SECAPT Santos; Reunião com Sindhosfil; II Congresso da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente.

Outubro:
- Fluxos Assistenciais de Enfermagem; POP Prevenção e Tratativas de Queda; Equipamentos de Proteção Individual EPI'S e Tipos de Isolamento; Reunião com colegiado; Discussão de Casos Clínicos; Reunião com Conselho Gestor Municipal.

Novembro:
- Capacitação com os Enfermeiros-Classificação de Risco; Inserção do SBAR – Instrumento de Passagem de Plantão; Capacitação sobre Transplante de Córneas – Equipe OPO Santos; Fluxos Assistenciais de Enfermagem; Capacitação Risco de Queda; Capacitação Escala de Morse/Prevenção de queda; EPI's; Tipos de Isolamento; Capacitação-Óbitos de Mulheres em Idade Fértil; Capacitação – Atendimentos de Pacientes

em carência de Convênio Médico; Reuniões das Equipes de Enfermagem, Assistência Farmacêutica e Administrativa-Fluxos e Rotinas; Alinhamento dos Fluxos com o Laboratório Cellula Mater; Reunião com a Equipe de Enfermagem; Reunião com Equipe de Assistência Farmacêutica; Reunião com Equipe Administrativa – Noturno; Reunião RAPS-Rede de Atenção Psicossocial de Santos; Reunião com a Equipe Administrativa – Noturno.

Dezembro:

- Reunião com a equipe de enfermagem – Inserção do SBAR como Instrumento de Passagem de Plantão; Palestra sobre Metas Internacionais de Segurança do Paciente; Fluxo de Atendimentos Ás Pessoas em Situação de Violência Sexual; 5 passos de Higienização das Mãos; Escala de Morse, Fluxograma de Queda; Sensibilização para Doação de Órgãos com ênfase em Córneas; Reunião com a equipe administrativa NIR – Fluxos e Rotinas; Capacitação sobre Faturamento; Alinhamento de Fluxo com Prestador Radcom; Alinhamento de Fluxo com prestador JCR.

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:

Setembro: número total de solicitações: 251/número de amostras irregulares: 32/nível de qualificação: 87,26%
Outubro: número total de solicitações: 269/número de amostras irregulares: 11/nível de qualificação: 99,76%
Novembro: número total de solicitações: 277/número de amostras irregulares: 20/nível de qualificação: 92,78%
Dezembro: número total de solicitações: 248/número de amostras irregulares: 17/nível de qualificação: 93,15%

Média do nível de Qualificação/ Atualização: 93,24%

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 120 Pontos.

4.2 Realizado as reuniões mensais conforme preconizada nos dias:
22/09/2022, 21/10/2022, 25/11/2022 e 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: 170 Pontos.

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

5.1 Resultado da revisão de prontuário na Sala de Emergência, totalizando 631 Prontuários neste quadrimestre, sendo:

Setembro: N° Prontuários Revisados **152** - N° Prontuários em conformidade **152 -** N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.
Outubro: N° Prontuários Revisados **171** - N° Prontuários em conformidade **171** - N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.
Novembro: N° Prontuários Revisados **175 -** N° Prontuários em conformidade **175** - N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.
Dezembro: N° Prontuários Revisados **183** - N° Prontuários em conformidade **183 -** 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 715 Prontuários, sendo:

Setembro: N° Prontuários Revisados **191** - N° Prontuários em conformidade **191** N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.
Outubro: N° Prontuários Revisados **189** - N° Prontuários em conformidade **189** N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.
Novembro: N° Prontuários Revisados **180** - N° Prontuários em conformidade **180** N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.
Dezembro: N° Prontuários Revisados **155** - N° Prontuários em conformidade **155** N° Prontuários em não conformidade **0 – (100%)**.
Média do Quadrimestre: 100%

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	Comissões de: Controle de Infecção Hospitalar Ética Médica; Revisão de Óbitos; Ética de Enfermagem; Gerenciamento de Resíduos; Prevenção de Acidentes – CIPA; Gestão de Riscos e Segurança do Paciente; Farmácia e Terapêutica;	Demonstrar a efetiva atuação das comissões.	Apresentar cópia das Atas das reuniões realizadas no período avaliado, com no mínimo 70% de presença dos membros das comissões. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua - 50 pontos. Abaixo não pontua.	Cópia das Atas e documentos do indicador alusivo ao período devidamente assinado por parte da 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: 28/09/2022, 28/10/2022, 28/11/2022 e 20/12/2022.

Ética Médica: 05/09/2022, 03/10/2022, 25/11/2022 e 15/12/2022.

Revisão de Óbitos: 05/10/2022, 04/11/2022, 05/12/2022 e 05/01/2022.

Ética de Enfermagem: 26/09/2022, 25/10/2022, 24/11/2022 e 22/12/022.

Gerenciamento de Resíduos: 14/09/2022, 05/10/2022, 09/11/2022 e 21/12/2022.

CIPA: 14/09/2022, 05/10/2022, 21/10/2022, 09/11/2022 e 16/12/2022.

Gestão de Risco e Segurança do Paciente: 27/09/2022, 05/10/2022, 07/11/2022, 12/12/2022 e 04/01/2023.

Farmácia e Terapeuta: 26/09/2022, 26/10/2022, 25/11/2022 e 13/12/2022.

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

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.	**1º Quadrimestre:** Implantar Núcleo, Plano e Protocolo de Segurança do Paciente. **2° Quadrimestre:** Implantar metodologia de gestão de riscos (identificação, análise e monitoramento) **3° Quadrimestre:** Implantar sistemática de notificação de eventos adversos. **Pontuação:** Apresentou 100% das ações pontua 80 pontos. Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 50 Abaixo de 80% 25 pontos	Protocolo apresentado pela UPA

Percentual de Pacientes (em observação) com Risco de Quedas
Setembro: Total de pacientes na sala de emergência/observação: 343, Risco de Queda: 336 = 98%.
Outubro: Total de pacientes na sala de emergência/observação: 360, Risco de Queda: 336 = 93%.
Novembro: Total de pacientes na sala de emergência/observação: 355, Risco de Queda: 336 = 95%.
Dezembro: Total de pacientes na sala de emergência/observação: 338, Risco de Queda: 326 = 96%.

Percentual de Pacientes (em observação) com Risco de Alergia:
Setembro: Total de pacientes na sala de emergência/observação: 343, Risco de Alergia: 29 = 8%
Outubro: Total de pacientes na sala de emergência/observação: 360, Risco de Alergia: 23 = 6%
Novembro: Total de pacientes na sala de emergência/observação: 355, Risco de Alergia: 25 = 7%
Dezembro: Total de pacientes na sala de emergência/observação: 338, Risco de Alergia: 22 = 7%

Pulseira de identificação: 1.365

Total de casos identificados com risco de quedas e alergias: Setembro: 365, Outubro: 359, Novembro:

361, Dezembro: 348 – Total do Quadrimestre: 1.433.
N° de Notificações:
Setembro: 0 queda
Outubro: 01 queda
Novembro: 01 queda
Dezembro: 0 queda

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 Regulção.

Setembro: Exames laboratoriais: 9.582/ Eletro cardiograma: 469/ Raio - X: 3.255/ Exames de

Ultrassonografia: 38 **Total: 13.344.**
Outubro: Exames laboratoriais: 8.893/ Eletro cardiograma: 483/ Raio - X: 2.671/ Exames de Ultrassonografia: 37 **Total: 12.084**
Novembro Exames laboratoriais: 10.645/ Eletro cardiograma: 508/ Raio - X: 3.145/ Exames de Ultrassonografia: 47 **Total: 14.345**
Dezembro: Exames laboratoriais: 9.490/ Eletro cardiograma: 449 Raio – X: 3.042/ Exames de Ultrassonografia: 38 **Total: 13.019**
Foram disponibilizados **52.792** exames dos **53.200** pactuados para o quadrimestre, representando 99% do estabelecido.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento totall 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.

Setembro: 76 suturas / 67 curativos / 882 inalações /178 Imobilizações: – **Total: 1.203 procedimentos.**
Outubro: 59 suturas / 43 curativos / 646 inalações /141 Imobilizações – **Total: 889 procedimentos.**
Novembro: 82 suturas / 73 curativos / 739 inalações / 217 Imobilizações **– Total: 1.111 procedimentos.**
Dezembro: 83 suturas / 68 curativos / 526 inalações / 201 Imobilização – **Total: 878 procedimentos.**

Foram disponibilizados **4.081** procedimentos dos **12.000** pactuados para o quadrimestre, representando 34% 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:**	Relatório apresentado pela UPA extraído do sistema INTEGRA.

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

Foram apresentados pela instituição os seguintes dados:

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

Vermelho: (EMERGÊNCIA): Setembro: 00:00 / Outubro: 00:00 / Novembro: 00:00 / Dezembro: 00:00 - Média 00:00
Amarelo: (URGÊNCIA): Setembro: 00:13:40/ Outubro: 00:16:35 / Novembro: 00:16:06 / Dezembro: 00:15:00 - Média 00:15:20
Verde: (RISCO MODERADO): Setembro:00:24:23/ Outubro:00:30:05/ Novembro:00:34:01/ Dezembro: 00:28:52 - Média 00:29:20.
Azul: (SEM RISCO): Setembro: 00:40:51 / Outubro: 00:54:43 / Novembro: 01:01:39 / Dezembro: 00:49:29- Média 00:51:41.

Origem do Paciente

Vermelho (EMERGÊNCIA): Santos: 555, São Vicente: 62, Praia Grande: 02, Cubatão: 03, São Paulo: 00 – Total: 622
Amarelo (URGÊNCIA): Santos: 5.292, São Vicente: 1.851, Praia Grande: 27, Cubatão: 09, São Paulo: 10– Total: 7.189
Verde (RISCO MODERADO): Santos: 10.511, São Vicente: 3.963, Praia Grande: 54, Cubatão:26, São Paulo: 19–Total: 14.573
Azul (SEM RISCO): Santos: 18.187, São Vicente: 7.101, Praia Grande: 91 Cubatão: 21, São Paulo: 24 – Total: 25.424.

Total Quadrimestre: Santos 34.545, São Vicente: 12.977, Praia Grande: 174, Cubatão: 59, São Paulo: 53 = 47.808

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

Setembro: 00:07:47

Outubro: 00:08:15
Novembro: 00:08:14
Dezembro: 00:07:48

Média: 00:08:02

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

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

A somatória dos indicadores totaliza 1000 (um mil) 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 11:50 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 _____

SILAS DA SILVA – Membro _____

ANDRÉ LUIZ DE FRANÇA SOUZA – Suplente _____

CATIANA LEME BRAGA – Convidada _____

FELIPE CALIL DIAS – Convidado _____

ELOISA FRAGA GALASSO – Convidado _____

PREFEITURA DE
Santos

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

ALESSANDRA DE ZUTTER – Convidada _____

UPA ZNO

VANESSA VARGAS: _____

LUCILENE RENÓ FERREIRA _____