

1569

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2015

PROCESSO Nº 20.684/2016-98

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 538/2015 PARA GERENCIAMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CENTRAL (UPA CENTRAL), DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – AVALIAÇÃO QUADRIMESTRAL DO ALCANCE DE METAS E RESULTADOS REFERENTE AOS MESES DE SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2018.

No dia 07 de Fevereiro de 2019, às 09 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 / 2018, conforme segue:

Indicadores de desempenho qualitativos					
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 apresentadas no ano e executar 100% das propostas apresentadas para o quadrimestre. 2º e 3º Quadrimestre: Executar 100% das atividades propostas. Pontuação: Atingiu 100% a 80% da meta pontua 15. Abaixo não pontua.	Relatório / Ata quadrimestral das ações desenvolvidas apresentadas pela UPA.	
Avaliação do Indicador: Apresentado pela instituição Relatório de atividades apresentando as seguintes propostas para o quadrimestre: Aniversariantes do mês, palestras: de prevenção ao suicídio, saúde da mulher, câncer de mama, câncer de próstata, alerta prevenção de DST/AIDS, e Ata das Reuniões da Comissão de Humanização (CH). Deu-se o atendimento integral ao indicador. PONTUAÇÃO: 15 Pontos.					
2	Classificação de risco	Manter a Classificação de Risco e informar origem dos pacientes.	1º, 2º e 3º Quadrimestre: Emitir relatório mensal contendo número de atendimentos realizados e a origem do paciente incluindo ortopedia. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 Abaixo não pontua.	Relatório apresentado pela UPA.	
Avaliação do Indicador: Apresentado relatório mensal contendo os números de atendimentos, realizados, a classificação de risco e a origem dos pacientes. Deu-se o atendimento integral do indicador: PONTUAÇÃO: 40 Pontos.					

[Handwritten signatures and marks at the bottom of the page]

3	Serviço de avaliação de satisfação do usuário	Manter pesquisa de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 1% do número total de atendimentos/mês.	<p>1º, 2º e 3º Quadrimestre: Apresentar o relatório consolidado, mantendo a meta de 80% de satisfação positiva.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40. Abaixo não pontua.</p>	Relatório utilizado no PDR emitido pela UPA.
---	---	---	--	--

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

Setembro: Realizada 15.063 atendimentos - total de pesquisas 176: - Satisfação Ótimo /Bom: 81,81%

Outubro: Realizada 15.152 atendimentos - total de pesquisas:203 - Satisfação Ótimo /Bom: 88,66%

Novembro: Realizada 14.293 atendimentos - total de pesquisas:185 - Satisfação Ótimo /Bom: 87,29%

Dezembro: Realizada 13.933 atendimentos - total de pesquisas:141 - Satisfação Ótimo /Bom: 89,36%

Deu-se o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

4	Serviço de atendimento ao usuário.	Manter o serviço de atendimento ao usuário durante as 24 horas.	<p>1º, 2º e 3º Quadrimestre Responder 85% das queixas encaminhadas a UPA em até 72 horas.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 50. Abaixo não pontua.</p>	Relatório mensal constando os tipos de queixas agrupados por eixos tais como: tempo de espera, ambiência, relação profissionais x clientes, assistência e outros apresentados pela UPA.
---	------------------------------------	---	--	---

Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição Relatório Mensal do Atendimento SAU, dividido por eixos referentes ao atendimento prestado com os seguintes dados:

Setembro: 26 registros efetuados e 25 respondidos - 96,15%

Outubro: 16 registros efetuados e 14 respondidos - 87,50%

Novembro: 18 registros efetuados e 16 respondidos - 88,88%

Dezembro: 17 registros efetuados e 15 respondidos - 88,23%

Deu-se o atendimento integral do indicador.

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

5	Atividades de educação permanente.	Manter ativa a área de educação permanente na unidade.	<p>1º 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 processo de trabalho. Realizar</p>	Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pela UPA.
---	------------------------------------	--	---	---

			<p>100% das atividades programadas para o período.</p> <p>2º e 3º Quadrimestre</p> <p>Realizar 100% das atividades programadas para o período.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40.</p> <p>Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 30.</p> <p>Atingiu de 79% a 50% da meta pontua 20.</p> <p>Abaixo de 50% não pontua.</p>	
--	--	--	---	--

Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição relatório das atividades desenvolvidas no período avaliado, acompanhadas das respectivas listas de presença.com as atividades da Educação Permanente para equipe e funcionários da UPA. Apresentadas também atividades a serem desenvolvidas nos próximos períodos.

Deu-se o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO:40 Pontos.

6	Integração com o Complexo Regulador Municipal.	Melhorar na qualidade das informações prestadas no SISREG e realizar reunião mensal com o Dereg.	<p>1, 2º e 3º Quadrimestre:</p> <p>Manter em 80% o nível de atualização.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 130.</p> <p>Atingiu entre 99% e 50% da meta pontua 50.</p> <p>Abaixo não pontua.</p>	<p>Informação prestada pela Central de Regulação e consulta ao SISREG, por amostragem (1% do total dos atendimentos no período)</p>
---	--	--	---	---

Avaliação do Indicador: O SISREG na UPA vem sendo utilizado adequadamente, conforme informação do Departamento de Regulação (DEREG). Deu-se o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO:130 Pontos.

7	Comissão de avaliação de prontuário	Melhorar a qualidade da informação constante do prontuário.	<p>1º, 2º e 3º Quadrimestre</p> <p>Manter 100% das prescrições médicas checadas pela enfermagem na sala de emergência e apresentar dois critérios avaliados diferentes a cada quadrimestre para o repouso.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 55</p> <p>Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 35.</p> <p>Abaixo de 50% não pontua.</p>	<p>Relatório mensal emitido pela UPA.</p>
---	-------------------------------------	---	---	---

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

Setembro::97,50% checagem na sala de emergência, 97,50% Checagem sinais na observação e 99,25% Checagem evolução de enfermagem.

Outubro::100% Checagem medicação sala de emergência, 100% Checagem sinais vitais e 100% Checagem evolução de enfermagem.

Nóvembro: 100% Checagem de medicação sala de emergência, 100% Checagem sinais vitais na observação e 100% Checagem evolução de enfermagem.

Dezembro: 90% Checagem medicação sala de emergência, 100% Checagem sinais vitais na observação e 100% Checagem evolução de enfermagem.

Média quadrimestre: 96,88% Checagem de medicação sala de emergência, 99,38% Checagem sinais vitais na observação e 99,81% Checagem evolução de enfermagem.

Deu-se o atendimento parcial do indicador.

PONTUAÇÃO: 35 Pontos.

8	Protocolos Clínicos	Avaliar os protocolos clínicos implantados e devidamente pactuados com o Dereg.	<p>1º Quadrimestre: Definir conjuntamente com o Dereg os protocolos que serão avaliados e dar início ao programado para o primeiro quadrimestre.</p> <p>2º e 3º Quadrimestre Avaliar 100% dos protocolos programados para o período.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 90. Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 40. Abaixou de 50% não pontua.</p>	Planilha apresentando o protocolo definido, sua metodologia, executado mensalmente, emitida pela UPA e avaliado e ratificado pelo Dereg..
---	---------------------	---	--	---

Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição os protocolos para todos os quadrimestres conforme documentação apresentada.

Ficou estabelecido que para o primeiro quadrimestre o protocolo a ser avaliado é o de IAM.

Setembro: 512 atendimentos, 02 prontuários relacionados a IAM totalizando 0,39%

Outubro: 443 atendimentos 03 prontuários relacionado a IAM, totalizando 0,39%

Novembro: 450 atendimentos - 01 prontuários relacionados a IAM, totalizando 0,22%

Dezembro: 527 atendimentos - 02 prontuários relacionados a IAM, totalizando 0,38%

Deu-se o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 90 Pontos.

9	Prestação de contas	Avaliar planilha de compras com os valores praticados de medicamentos e insumos de enfermagem.	<p>1º, 2º e 3º Quadrimestre Apresentar a cada quadrimestre uma planilha mensal por item adquirido constando valor unitário e quantidade para medicamento e insumos de enfermagem.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 150. Abaixo não pontua.</p>	Relatório emitido pelo setor responsável pelas compras da FUABC.
---	---------------------	--	---	--

Avaliação do Indicador: Apresentado pela instituição planilha de compras. Deu-se o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 150 Pontos.

Indicadores de desempenho quantitativos				
Nº	Indicadores	Ação	Meta	Fonte de verificação

Handwritten marks and signatures at the bottom of the page.

1	Consultas médicas (pediatria, clínica médica, ortopedia e avaliação cirúrgica)	Disponibilizar consultas médicas de pediatria, clínica médica, ortopedia e avaliação cirúrgica até o teto físico de 19.500 consultas/mês	<p>1º, 2º e 3º Quadrimestre Ofertar 100% das consultas pactuadas nas especialidades de pediatria, ortopedia e clínica médica. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 70. Abaixo de 70% não pontua.</p>	Processamento SIA/SUS – DATASUS emitida pelo Dereg
---	--	--	---	--

Avaliação do Indicador: Apresentado pela instituição, dados dos atendimentos realizados no período de Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro de 2018. Os dados de produção são fornecidos pelo Dereg por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

Setembro: 14.830 atendimentos.

Outubro: 16.079 atendimentos.

Novembro: 16.132 atendimentos.

Dezembro: 15.574 atendimentos.

Dá-se 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 15.600 procedimentos/mês	<p>1º, 2º e 3º Quadrimestre Ofertar 100% da capacidade operacional de exames diagnósticos pactuados. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 70. Abaixo de 70% não pontua.</p>	Processamento SIA/SUS – DATASUS emitido pelo Dereg
	ULTRASSONOGRRAFIA	Disponibilizar exames de Ultrassonografia de Urgência e Emergência / 24 Horas na unidade.	<p>1º, 2º e 3º Quadrimestre Ofertar 100% da capacidade operacional de exames de ultrassonografia. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100. Abaixo de 90% não pontua.</p>	Processamento SIA/SUS – DATASUS emitido pelo Dereg

Avaliação do Indicador: 2.1 - Apresentado pela Instituição quantitativo de procedimentos realizados de Raio X,

Laboratório e Eletro. Os dados de produção são fornecidos pelo Dereg por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde

Setembro: 22.066 Atendimentos.

Outubro: 21.973 Atendimentos

Novembro: 21.159 Atendimentos

Dezembro: 23.348 Atendimentos

Da-se o atendimento integral a este quesito.

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

2.2 Quanto a este indicador, neste quadrimestre não foi efetuado nenhum exames de ultrassonografia, portanto o indicador não foi atendido.

PONTUAÇÃO: 0 Pontos.

Total do indicador: 100 Pontos.

3	Procedimentos ambulatoriais	Disponibilizar procedimentos de curativo, sutura, inalação e imobilização aos pacientes atendidos, até o teto físico de 3.200 procedimentos/mês	<p>1º, 2º e 3º Quadrimestre</p> <p>Ofertar 100% da capacidade operacional nas 24 (vinte e quatro) horas na realização dos procedimentos: curativos, suturas, inalações e imobilizações.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 70. Abaixo de 70% não pontua.</p>	Processamento SIA / SUS – DATASUS emitido pelo Dereg.
---	-----------------------------	---	--	---

Avaliação do Indicador: A Instituição apresenta tabelas dos procedimentos. Os dados de produção são fornecidos pela Dereg por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

Setembro: 3.524 Atendimentos.

Outubro: 3.875 Atendimentos.

Novembro: 3.938 Atendimentos.

Dezembro: 4.043 Atendimentos.

Dá-se o atendimento integral ao indicador.

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 880 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 10:30 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

MARCOS SERGIO NEVES DUARTE – Membro

JAKELYNE FERNANDES DE SOUZA – Suplente

ARIANA JULIÃO RAMOS GAMEIRO – Membro

MARIA DE FATIMA GOMES DE SOUZA – Suplente

Handwritten signatures of the board members: Denis Valejo Carvalho, Alexandra Oliveira de Andrade Nunes, Marcos Sergio Neves Duarte, Jakelyne Fernandes de Souza, Ariana Julião Ramos Gameiro, and Maria de Fatima Gomes de Souza.

MÁRCIA SUCOMINE - Membro Presente

MICHELE DARQUE PINHEIRO - Suplente Ausente

CRISTIANE PACHECO BOMS - Membro Ausente

ELOISA FRAGA LOPES GALASSO - Suplente Presente

LUIZ ANTONIO DA SILVA - Membro Ausente

IDRENO DE ALMEIDA - Suplente Ausente

ZILVANI GUIMARÃES - UPA CENTRAL Presente