

ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CHAMAMENTO PÚBLICO N° 01/2021

OBJETO: AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 08/2022 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 FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL DE 2022.

No dia 20 de maio de 2022, às 16:15 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 quadromestral do POA, referente aos meses de Fevereiro (a partir do dia 18/02), Março e Abril / 2022, 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.	<p>1º quadrimestre Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% das propostas apresentadas para o quadrimestre.</p> <p>2º e 3º quadrimestre Executar 100% das atividades propostas.</p> <p>Pontuação: Atingiu entre 100% a 80% da meta pontua 30. Abaixo não pontua.</p>	Relatório / Ata quadromestral das ações desenvolvidas apresentada pela UPA.

Avaliação do Indicador: Apresentado pela instituição o Regimento da Comissão de Humanização, a Ata de Constituição e posse da Comissão de Humanização e Cronograma de Humanização anual 2022 bem como fotos dos eventos realizados sendo:

Fevereiro: Avaliação, estudo do perfil, levantamento de demanda e organização da Comissão de Humanização.

Março: Avaliação, estudo do perfil, levantamento de demanda e organização da Comissão de Humanização.

Abril: Instituição e Posse da Comissão de Humanização

Evento de Páscoa

Projeto: Escuta Ativa com a Diretora Chris Porto

Aniversariantes do Mês

Campanha: Doação de roupas para a população vulnerável

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

PONTUAÇÃO: 30 Pontos

2	Serviço de avaliação de	Manter pesquisa de satisfação do usuário	1º Quadrimestre	Relatório comprobatório emitido
---	-------------------------	--	-----------------	---------------------------------

	satisfação do usuário	garantindo o mínimo de 1% do número total de atendimentos /mês.	<p>Apresentar ferramentas de avaliação de satisfação do usuário a ser aplicado na unidade, e relatório consolidado, mantendo a meta de 80% de satisfação positiva.</p> <p>2º e 3º Quadrimestres 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>	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:

Avaliação de Satisfação do Usuário

Fevereiro: Realizado 154 (3,98%) pesquisas do total de 3.867 atendimentos com **90,63%** de satisfação positiva ótimo / bom.

Março: Realizado 154 (1,29%) pesquisas do total de 11.925 atendimentos com **95,45%** de satisfação positiva ótimo / bom.

Abri: Realizado 531 (4,78%) pesquisas do total de 11.113 atendimentos com **88,57%** de satisfação positiva ótimo / bom.

Média do Quadrimestre neste quesito: 91,55%

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

PONTUAÇÃO: 40 Pontos

3	Serviço de Atendimento ao Usuário	Manter o serviço de atendimento ao usuário durante as 24 horas	<p>1º, 2º e 3º Quadrimestres Responder 85% das queixas encaminhadas à UPA em até 72 horas</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 Abaixo não pontua</p>	Relatório Mensal constando os tipos de queixas agrupados por eixos tais como: tempo de espera, ambiência, higiene, relação profissionais x clientes, assistência e outros, apresentado pela UPA
---	-----------------------------------	--	--	---

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:

Item 9 da Cláusula Segunda do Contrato de Gestão (*Implantar e colocar em pleno funcionamento o Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) em até 60 (sessenta) dias da assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, sob pena de rescisão unilateral*).

Serviço de Atendimento ao Usuário

Fevereiro: Foram realizados 03 atendimentos sendo pontuados:

Elogio: 1 registro

Assistência: 2 registros

Das 02 reclamações efetuadas, 02 foram atendidas dentro das 72 horas preconizadas atingindo o percentual de 100%

Março: Foram realizados 06 atendimentos sendo pontuados:

Relação Profissional: 03 registros.

Assistência: 03 registros.

Das 06 reclamações efetuadas, 06 foram atendidas dentro das 72 horas preconizadas atingindo o percentual de 100%

Abril: Foram realizados 05 atendimentos sendo pontuados:

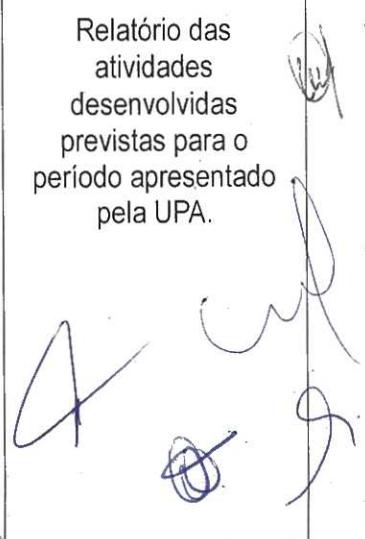
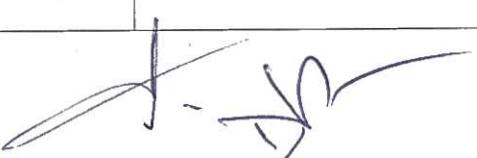
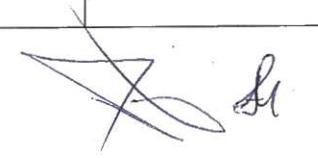
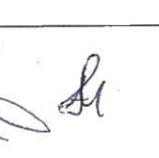
Assistência: 02 registros

Elogio: 03 registros.

Das 02 reclamações efetuadas, 02 foram atendidas dentro das 72 horas preconizadas atingindo o percentual de 100%

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

PONTUAÇÃO: 40 Pontos

			<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 processos de trabalho. Realizar 100% das atividades programadas para o período.</p> <p>2º e 3º Quadrimestres Realizar 100% das atividades programadas para o período.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40. Atingiu 99% a 80% da meta pontua 20. Atingiu de 79% a 50% da meta pontua 10. Abaixo de 50% não pontua.</p>	<p>Relatório das atividades desenvolvidas previstas para o período apresentado pela UPA.</p> 
4	Atividades de Educação Permanente	Manter ativa a área de educação permanente na unidade.		   

Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição Cronograma Anual de Treinamentos e 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, bem como fotos dos eventos.

Março: Acesso Resultado BAAR

- Controle de acesso - fluxo visita
- Fluxo coleta BAAR/Covid -19 / Utilização adequada EPIs
- Fluxo de transferência, agendamento exames externo
- Integração - RH Insaúde
- Limpeza e desinfecção de materiais
- Manuseio do Cateter Venoso
- Manuseio equipamento de limpeza
- Notificações Covid-19
- Organograma/alinhamentos processos administrativos
- Proibição do uso de adornos e utilização avental refeitório, proibição de sida de alimentos do refeitório
- Resultado do Exame de BAAR
- Suporte básico de vida
- Tipos de limpeza, produtos e materiais hotelaria; tipos de áreas (crítica, semi-criticas, não críticas).
- Utilização da Película Transparente

Abril: Capacitação de Enfermeiros sobre Teste Rápido Modulo

- DDS- Diálogo Diário de Segurança
- Escuta ativa com a Diretora Chris Porto
- Humanização como ferramenta de trabalho no SUS
- Integração com Alunos de Medicina Lusíadas
- Princípios básicos da higienização hospitalar
- Regras de Atendimento conforme documento anexo
- Reunião Técnica Vigilância Interpessoal e Autoprovocada
- Notificação de Doença Compulsória
- Treinamento Equipe Assistencial
- Treinamento Equipe Apoio e Higienização
- Uso de equipamento de limpeza

Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador

PONTUAÇÃO: 40 Pontos.

5	Integração com o Complexo Regulador Municipal	Qualificar/Atualizar diariamente as informações Registradas em SISREG.	<p>Manter em 80% o Nível De Atualização.</p> <p>Pontuação:</p> <p>Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos.</p> <p>Atingiu entre 99% e 50% pontua 50 pontos.</p> <p>Abaixo não pontua.</p>	Relatório Emitido pelo Departamento de Regulação Municipal através da SECONVAG-DEREG
---	---	--	---	--

	<p>Realizar reunião mensal com o Departamento de Regulação Municipal para pactuações e alinhamentos.</p>	<p>Manter reunião mensal.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta – pontua 50 pontos. Atingiu entre 99% e 50% - pontua 25 pontos. Abaixo não pontua.</p>	<p>Apresentar Ata das reuniões efetuadas - UPA.</p>
--	--	--	---

Avaliação do Indicador:

5.1 -Apresentado pelo Departamento de Regulação relatório com os seguintes dados:

Fevereiro: 100%

Março: 98,46%

Abril: 98,52%

5.2 -Realizadas reuniões mensais com o Departamento de Regulação em:

Fevereiro:

Março: 10/03/2022

Abril: 26/04/2022

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

PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

5.2 - Avaliação do Indicador: A comissão atribui atendimento integral ao indicador

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

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

PONTUAÇÃO TOTAL: 150 Pontos.

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

[Handwritten signatures and initials are present across the bottom of the page, including 'A', 'D', 'G', 'H', 'S', and 'O' in various styles.]

		Atingiu 100% da meta pontua 30 pontos. Atingiu entre 99% a 80% da meta pontua 15 pontos Abaixo de 50% não pontua.
--	--	---

Avaliação do Indicador: Apresentado pela instituição dados efetuados pela Comissão de Avaliação de Prontuário:
Fevereiro: 100% checagem na sala de emergência, 100% Evolução e/ou prescrição de enfermagem e 100% prescrição médica checada.

Março: 100% checagem na sala de emergência, 100% Evolução e/ou prescrição de enfermagem e 100% prescrição médica checada.

Abril: 100% checagem na sala de emergência, 100% Evolução e/ou prescrição de enfermagem e 100% prescrição médica checada.

Média quadrimestre: 100% checagem na sala de emergência, 100% Evolução e/ou prescrição de enfermagem e 100% prescrição médica checada.

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

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

PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

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

PONTUAÇÃO TOTAL: 80 Pontos

7	Protocolos Clínicos	Criar e monitorar os protocolos clínicos e devidamente pactuados com o Departamento de Regulação Municipal.	<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 Quadrimestres Avaliar 100% dos protocolos programados para o período.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 40 pontos Atingiu de 99% a 80% da meta pontua 30 pontos Abaixo de 50% não pontua.</p>	Planilha apresentando o protocolo definido, sua metodologia, executado mensalmente, emitida pela UPA e avaliado e ratificado pelo DEREG.
---	---------------------	---	---	--

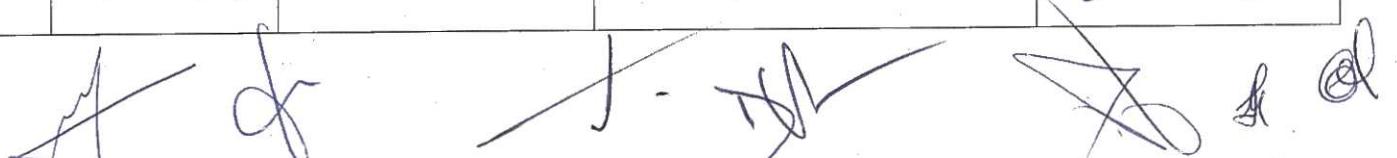
Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição as seguintes informações:

Definido a implantação dos Protocolos:

- Dor Torácica (junho/2022)
- Acidente Vascular Cerebral Encefálico – AVE (setembro/2022)
- Sepse (dezembro/2022)

Indicador a ser ratificado pelo DEREG.

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

8	<ul style="list-style-type: none"> - Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos - Comissão de Revisão de Óbitos; - Comissão de Controle de Infecção Pré e Hospitalar (CCIPH); - Comissão de Ética Médica - Comissão de Ética de Enfermagem - Comissão de Humanização - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - Comissão de Documentação Médica e Estatística - Comissão de Farmácia e Terapêutica (Cft) 	<p>Implantar as atividades propostas para o exercício, visando qualidade e segurança.</p>	<p>1º quadrimestre Apresentar as propostas a serem implementadas no ano e executar 100% das propostas apresentadas para o quadrimestre.</p> <p>2º e 3º quadrimestre Executar 100% das atividades propostas.</p> <p>Pontuação: Atingiu entre 100% a 80% da meta pontua 30. Abaixo não pontua</p>	<p>Relatório / Ata quadromestral das ações desenvolvidas apresentada pela UPA.</p> 
---	---	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Comissão de Proteção Radiológica - Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos 			
--	--	--	--	--

Avaliação do Indicador: Apresentado pela Instituição os Regimento Interno, Comissão, Atas de Constituição e Posse das Comissões e Ata da Reunião Mensal das Comissões nas seguintes datas

Fevereiro:

- - Não foram realizadas reuniões

Março:

- - Comissão de Revisão de Óbitos – 03/03/2022

Abril:

- - Comissão de Revisão de Prontuários Clínicos – 07/04/2022
- - Comissão de Revisão de Óbitos – 06/04/2022
- - Comissão de Controle de Infecção Pré e Hospitalar (CCIPH) – 28/04/2022
- - Comissão de Ética Médica – 07/04/2022
- - Comissão de Ética de Enfermagem – 28/04/2022
- - Comissão de Humanização – 25/04/2022
- - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA) - **Será formada após instalação da Comissão Eleitoral em 02/05/2022**
- - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – 20/04/2022
- - Comissão de Documentação Médica e Estatística – 28/04/2022
- - Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) – 20/04/2022
- - Comissão de Proteção Radiológica – 28/04/2022
- - Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos – 20/04/2022

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

PONTUAÇÃO: 30 Pontos.

9	Transporte Interinstitucional em Unidade Móvel de Remoção	Apresentar Planilha de todas as remoções em Unidades Móveis sob responsabilidade da gestora da UPA contratada	Realizar a transferência do paciente em até 2 horas após a liberação da vaga em sistema oficial regulatório (SISREG).	Relatório detalhado apresentado pela UPA informando data, horário de saída/chegada, sigla do nome dos pacientes, da equipe profissional e destino, ratificado e aprovado pelo DEREG através
			Pontuação:	<i>X</i>

[Handwritten signatures and initials are present across the bottom of the page, indicating review or approval.]

			Atingiu 100% da meta, 60 pontos. Atingiu entre 99% e 85%, 20 pontos.	da SECONVAG.
Avaliação do Indicador: Apresentado pela instituição.				
Fevereiro: Média de liberação: 1h12min Março: Média de liberação: 1h35min Abril: Média de liberação: 53min				
Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento parcial ao indicador. PONTUAÇÃO: 20 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, clínica médica, odontologia e ortopedia até o teto físico de 19.500 consultas/mês	1º, 2º e 3º Quadrimestre Ofertar 100% das consultas pactuadas nas especialidades de pediatria, clínica médica, ortopedia e odontologia. Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 80 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 70 pontos Abaixo de 70% não pontua	Processamento SIA/SUS – DATASUS emitido pelo DEREG

Avaliação do Indicador Apresentado o quantitativo das consultas médicas realizadas em pediatria, clínica médica, ortopedia e odontologia. Os dados de produção são fornecidos pelo DEREG por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

*Mês de fevereiro foi calculado proporcionalmente a 11 dias (18 a 28 de fev)

Fevereiro: Clínica Médica: 4.757 / Pediatria: 443 / Ortopedia: 340 / Odontologia: 189 Total: 5.729

Março: Clínica Médica: 6.983 / Pediatria: 1.021 / Ortopedia: 854 / Odontologia: 325 Total: 9.183

Abril: Clínica Médica: 8.207 / Pediatria: 2.359 / Ortopedia: 1.050 / Odontologia: 330 Total: 11.946

Total Quadrimestre: Clínica Médica: 19.947 / Pediatria: 3.823 / Ortopedia: 2.244 / Odontologia: 844 Total: 26.858

Média mensal: 8.953

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

2	Exames Diagnósticos	<p>Disponibilizar exames laboratoriais, raios-X, e eletrocardiografia aos pacientes atendidos, até o teto físico de 15.600 procedimentos/mês</p>	<p>1º, 2º e 3º Quadrimestres ofertar 100% da capacidade operacional de exames diagnósticos pactuados.</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 80. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 70 Abaixo de 70% não pontua.</p>	<p>Processamento SIA/SUS – DATASUS emitido pelo DEREG</p>
---	---------------------	--	--	---

Avaliação do Indicador Apresentado pela Instituição quantitativo de procedimentos realizados de Raio X, Laboratório e ECG. Os dados de produção são fornecidos pelo DEREG por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde

*Mês de fevereiro foi calculado proporcionalmente a 11 dias (18 a 28 de fev)

Fevereiro: Laboratório: 7.042 / Raio X :1.456 / ECG: 309 / Total: 8.808

Março: Laboratório: 14.777 / Raio X :2.888 / ECG: 572 / Total: 18.237

Abri: Laboratório: 16.100 / Raio X :3.618 // ECG: 612 / Total: 20.330

Total Quadrimestre: Laboratório: 7.919 / Raio X :7.962 / ECG: 1.493 / Total: 47.375

Média Mensal: 15.792

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

PONTUAÇÃO: 70 Pontos.

3	Exames de Ultrassonografia	<p>Disponibilizar exames de Ultrassonografia de Urgência e Emergência / 24 horas na Unidade</p>	<p>1º, 2º e 3º Quadrimestres ofertar 100% da capacidade operacional de exames de ultrassonografia</p> <p>Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 80 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 70 pontos Abaixo de 70% não pontua.</p>	<p>Processamento SIA/SUS – DATASUS emitido pelo DEREG</p>
---	----------------------------	---	---	---

Avaliação do Indicador Apresentado o quantitativo de procedimentos realizados de Ultrassonografia. Os dados de produção são fornecidos pelo DEREG por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde

Fevereiro: USG: 33

Março: USG: 74

Abri: USG: 84

Total Quadrimestre: USG:191

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

PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

4	Procedimentos	Disponibilizar	Processamento
---	---------------	----------------	---------------

	Ambulatoriais	procedimentos de curativo, sutura, inalação e imobilização aos pacientes atendidos até o teto físico de 3.200 procedimentos /mês	1º, 2º e 3º Quadrimestres Ofertar 100% da capacidade operacional nas 24 horas na realização dos procedimentos de curativo, sutura, inalação e imobilização. Pontuação: Atingiu 100% da meta pontua 80 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta - pontua 70 pontos Abaixo de 70% não pontua.	SIA/SUS – DATASUS emitido pelo DEREG.
--	---------------	--	---	---------------------------------------

Avaliação do Indicador: Apresenta tabelas dos procedimentos. Os dados de produção são fornecidos pela DEREG por meio dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

Fevereiro: Inalação: 5/ Imobilização: 102 / Curativo: 130 / Sutura: 42 – Total: 280

Março: Inalação: 21 / Imobilização: 264 / Curativo: 375 / Sutura: 111 – Total: 771

Abri: Inalação: 31 / Imobilização: 358 / Curativo: 399 / Sutura: 123 – Total: 911

Total do Quadrimestre: Inalação: 57 / Imobilização: 724 / Curativo: 904/ Sutura: 276 - Total: 1.962

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

PONTUAÇÃO: 80 Pontos.

5	Classificação de Risco	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.
		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 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.

Avaliação do Indicador:

5.1 - Apresentado pela Instituição os seguintes dados extraídos de relatório oficial:

Fevereiro: Amarelo: 00:15:04 – Verde: 00:27:18 – Azul: 00:28:34

Março: Amarelo: 00:17:50 – Verde: 00:33:47 – Azul: 00:44:33

Abril: Amarelo: 00:15:58 – Verde: 00:32:57 – Azul: 00:46:36

Origem do Paciente:

Fevereiro:

Vemelho: Santos: 08 (89%) – S.Vicente: 01 (11%) – P.Grande: 0 (0%) – Guarujá: 0 (0%) – Cubatão: 0 (0%)
Total 09 (100%).

Amarelo: Santos: 300 (79%) – S.Vicente: 61 (16%) – P.Grande: 11(3%) – Guarujá: 04 (1%) – Cubatão: 03
(1%) Total 379 (100%).

Verde: Santos: 969 (82%) – S.Vicente: 156 (13%) – P.Grande: 40 (3%) – Guarujá: 06 (1%) – Cubatão: 07
(1%) Total 1.178 (100%).

Azul: Santos: 856 (81%) – S.Vicente: 168 (16%) – P.Grande: 20 (2%) – Guarujá: 04 (0%) – Cubatão: 06
(1%) Total 1.054 (100%).

Março:

Vemelho: Santos: 40 (85%) – S.Vicente: 06 (13%) – P.Grande: 01 (2%) – Guarujá: 0 (0%) – Cubatão: 0 (0%)
Total 47 (100%).

Amarelo: Santos: 797 (81%) – S.Vicente: 152 (16%) – P.Grande: 29(3%) – Guarujá: 08 (1%) – Cubatão: 04
(0%) Total 990 (100%).

Verde: Santos: 3.406 (80%) – S.Vicente: 861 (16%) – P.Grande: 111(3%) – Guarujá: 26 (0%) – Cubatão:
48 (1%) Total 1.178 (100%).

Azul: Santos: 4.161 (82%) – S.Vicente: 730 (16%) – P.Grande: 105 (2%) – Guarujá: 37 (1%) – Cubatão:
37 (1%) Total 5.070 (100%).

Abril:

Vemelho: Santos: 24 (92%) – S.Vicente: 01 (04%) – P.Grande: 0 (0%) – Guarujá: 1 (4%) – Cubatão: 0 (0%)
Total 26 (100%).

Amarelo: Santos: 901 (80%) – S.Vicente: 179 (16%) – P.Grande: 31(3%) – Guarujá: 12 (1%) – Cubatão: 04
(0%) Total 1.127 (100%).

Verde: Santos: 2.868 (81%) – S.Vicente: 540 (15%) – P.Grande: 80 (2%) – Guarujá: 29 (1%) – Cubatão:
29 (1%) Total 3.546 (100%).

Azul: Santos: 4.264(82%) – S.Vicente: 770 (15%) – P.Grande: 101 (2%) – Guarujá: 39 (1%) – Cubatão:
41 (1%) Total 5.215 (100%).

Avaliação do Indicador:

5.2 - Apresentado pela Instituição os seguintes dados extraídos de relatório oficial:

Fevereiro: Totem para Classificação: 00:16:35; Classificação para o Cadastro: 00:08:12; Cadastro para o
atendimento Médico: 00:26:03

Março: Totem para Classificação: 00:13:33; Classificação para o Cadastro: 00:08:17; Cadastro para o
atendimento Médico: 37:06

Abril: Totem para Classificação: 00:14:02; Classificação para o Cadastro: 00:07:25; Cadastro para o
atendimento Médico: 00:37:31

Média do Quadrimestre: 00:14:43

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

PONTUAÇÃO: 50 Pontos.

5.2 - Avaliação do Indicador: A comissão atribui o não atendimento ao indicador.

PONTUAÇÃO: 00 Pontos

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

PONTUAÇÃO TOTAL: 50 Pontos.

6	Tempo de resposta para resultado de exames laboratoriais	Implantar monitoramento de tempo em até 2 horas, entre a realização da consulta médica e resultado de eventuais exames laboratoriais e de imagem caracterizados como Urgência / Emergência	Pontuação Atingiu 100% da meta – pontua 70 pontos Atingiu entre 99% e 80% da meta – pontua 40 pontos Abaixo de 80% - não pontua	Relatório planilhado apresentado pela UPA, com inclusão de certificação pelo prestador do serviço na disponibilização do resultado.
---	--	--	--	---

Avaliação do Indicador: Apresentado relatório pela Instituição.

Fevereiro: 11 pacientes com tempo médio de 1h28min

Março: 45 pacientes com tempo médio de 2h20min

Abri: 72 pacientes com tempo médio de 2h05min

Tempo Médio do quadrimestre: 2h24min

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

PONTUAÇÃO TOTAL: 40 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 860 (oitocentos e sessenta) 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 17h00.

Sendo a presente Ata assinada por todos os presentes, conforme lista anexa, parte integrante da mesma.

DENIS VALEJO CARVALHO – Presidente

ALEXANDRA OLIVEIRA DE ANDRADE NUNES – Suplente

MARCO SERGIO NEVES DUARTE – Membro

MARIA DE FATIMA GOMES DE SOUSA – Suplente

DEVANIR PAZ – Membro

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente

SANDRO LUIZ FERREIRA DE ABREU – Membro

FLÁVIA MENDES DE SOUZA – Suplente

Flávia Souza

LUIZ CARLOS ESPINDOLA JÍNIOR – Membro

RUBIA LORRAINE FERNANDES VALENTE – Suplente

LUIZ ANTONIO DA SILVA – Membro

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente

CATIANA LEME BRAGA – Convidada

Catiana Braga

Upa Central

CHRISTIANE CORREA PORTO

Christiane Porto

CAROLINA PROSDOSSIMI

Carolina Prosdossimi

MARCELO GURJÃO SILVEIRA AITH

Marcelo Gurjão

PATRICIA D'ANTONIO FIGUEIREDO

Patrícia Figueiredo

MARCUS VINICIUS DA SILVA ALVES RODRIGUES

Marcus Vinicius Alves Rodrigues

J