1696

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/2021.

No dia 31 de maio de 2021, às 15:00 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/2021 conforme justificativas acima citadas acima, 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: No mês de janeiro de 2021 iniciou-se a Campanha Essência do Bem para humanização do atendimento a usuários em condições de higiene precária e situação de vulnerabilidade. Foi discutido também a viabilização de Campanha de Doações às instituições de caridade e definição do cronograma.
Fevereiro: No mês de fevereiro de 2021 ocorreu a comemoração ao Dia Internacional da Mulher, com a distribuição de chocolates às funcionárias da Upa – ZNO, bem como orientações de beleza e maquiagem por uma consultora de empresa de cosméticos.
Neste mês também foi realizada a Campanha de Conscientização – Fibromialgia e Alzheimer, onde foram distribuídos laços na cor roxa e criação de painel de fotos com o tema.
Março: No mês de março de 2021 foi dada continuidade à Campanha Essência do Bem para humanização do atendimento a usuários em situação de vulnerabilidade social.
Abril: No mês de abril de 2021 foi divulgado um vídeo elaborado por uma funcionária voltado à Campanha de Conscientização do autismo em referência ao mês Abril Azul.

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. **Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 50. Abaixo não pontua	Relatório consolidado apresentado pela UPA.

No primeiro quadrimestre foram coletadas **899** pesquisas de satisfação, representando **1,78%** dos atendimentos no quadrimestre com os seguintes dados:

Janeiro: 89,72%
Fevereiro: 88,32%
Março: 89,27%
Abril: 93,64%

Média do Quadrimestre: 90,5%

Foram registradas 45 manifestações de usuários, sendo 11 elogios, 33 reclamações e 1 sugestão , onde **100%** das reclamações foram resolvidas no prazo de 72 horas.

Foram apresentadas as seguintes queixas:
Tempo de Espera: 09
Documentos/Laudo: 00
Falta de Orientação: 01
Insatisfação Rotinas/Protocolos: 02
Relação Profissional x Clientes: 16
Resultado de Exame: 01
Rotinas e Protocolos (Assistência): 04
Total: 33

Tempo de Contato:
Até 12 horas: 22 Manifestações.
De 12 horas a 24 horas: 17 Manifestações.
De 24 horas a 36 horas: 01 Manifestações.
De 36 horas a 48 horas: 03 Manifestações.
De 48 horas a 60 horas: 00 Manifestações.
De 60 horas a 72 horas: 02 Manifestações.
Acima de 72 horas: 00 Manifestação.

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

1698

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.

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

Janeiro: - Orientação sobre prescrição médica e administração de medicação subcutânea – Treinamento uso dos produtos de higienização – Treinamento Portal Vila Rica para Agendamento de Ultrassonografia – Treinamento in loco sobre o uso adequado e descarte de EPIs – Treinamento sobre Identificação de dispositivos e curativos e orientação sobre identificação de Soros – Atualização dos 11 certos na Enfermagem.
Fevereiro: - Orientação sobre a coleta de Swab (PCR-RT/COVID-19) – Orientação aos profissionais sobre o descarte correto dos perfuro cortantes – Orientação sobre dupla checagem – Treinamento do uso adequado de EPI's e descarte dos mesmos – Capacitação de boas práticas de laboratório – BPLS.
Março: - Orientação sobre a importância da dupla checagem – Orientação sobre a coleta de Swab (PCR-RT/COVID 19) – Orientação aos profissionais sobre o descarte correto dos perfuro cortantes – Treinamento do uso adequado de EPI's e descarte dos mesmos.
Abril: - Treinamento do uso adequado de EPI's e descarte dos mesmos – Orientação sobre o descarte correto de perfuro cortantes – Orientação sobre higienização e lavagem das mãos – Treinamento sobre diferenciação entre máscara cirúrgica e máscara N-95 – Treinamento para o preenchimento da Ficha de Acompanhamento Pacientes COVID-19 – Treinamento teste rápido COVID IGG/IGM – Treinamento coleta de SWAB.

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

4	Integração com o Complexo Regulador Municipal	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.

1699

		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.

Apresentado relatório do DEREG onde a instituição apresentou índice satisfatório para o período com o seguinte resultado: 80% de atualização do Sistema.
Realizado as reuniões mensais conforme preconizada.
Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 170 Pontos.

5	Comissão de Avaliação de Prontuário	Melhorar a qualidade da informação constante do prontuário.	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.
			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.	

Resultado da revisão de prontuário na Sala de Emergência

Janeiro: N° Prontuários Revisados **192** - N° Prontuários em conformidade **187** - N° Prontuários em não conformidade **05 – (97,40%)**.
Fevereiro: N° Prontuários Revisados **206** - N° Prontuários em conformidade **206** - N° Prontuários em não conformidade **00 – (100%)**.
Março: N° Prontuários Revisados **181** - N° Prontuários em conformidade **176** - N° Prontuários em não conformidade **05 – (97,24%)**.
Abril: N° Prontuários Revisados **175** - N° Prontuários em conformidade **175** - N° Prontuários em não conformidade **00 – (100%)**.
Média do Quadrimestre: 98,66%

5.1 - Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento parcial ao indicador.
PONTUAÇÃO: 25 Pontos.

Resultado da revisão de prontuários quanto ao Repouso:
Janeiro:
Checagem da SAE: N° Prontuários Revisados: 161 - Em conformidade 161.
Aprazamento da Prescrição Médica: N° Prontuários Revisados: 161 - Em conformidade: 161
Fevereiro:
Checagem da SAE: N° Prontuários Revisados: 177 - Em conformidade 177.
Aprazamento da Prescrição Médica: N° Prontuários Revisados: 177- Em conformidade: 177.
Março:
Checagem da SAE: N° Prontuários Revisados: 249 - Em conformidade 247
Aprazamento da Prescrição Médica: N° Prontuários Revisados: 249 - Em conformidade: 247.
Abril:
Checagem da SAE: N° Prontuários Revisados: 180 - Em conformidade 180.
Aprazamento da Prescrição Médica: N° Prontuários Revisados: 180 - Em conformidade: 180.
Média do Quadrimestre: 99,50%

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

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento parcial aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 75 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: 22/01/201, 23/02/2021, 16/03/2021 e 26/04/2021.

1701

Ética Médica: Janeiro não houve reunião (Não houve reunião no mês vigente, dado o enceramento do mandato da Comissão anterior e aguardo da devolutiva do processo eleitoral pelo CREMESP). Não houve denúncias para apuração, **Fevereiro** não houve reunião (Não houve reunião no mês vigente, dado o encerramento do mandato da Comissão anterior e aguardo da devolutiva do processo eleitoral pelo CREMESP). Não houve denúncias para apuração, 17/03/2021 e 28/04/2021.
Revisão de Óbitos: 05/02/2021, 16/03/2021, 14/04/2021 e 06/05/2021.
Ética de Enfermagem: 27/01/2021, 24/02/2021, 16/03/2021 e 15/04/2021.
Gerenciamento de Resíduos: 14/01/2021, 23/02/2021, 25/03/2021 e 28/04/2021.
CIPA: 19/01/2021, 23/02/2021, 29/03/2021 e 27/04/2021.
Gestão de Risco e Segurança do Paciente: 22/01/2021, 23/02/2021, 16/03/2021 e 26/04/2021.
Farmácia e Terapeuta: 22/01/2021, 23/02/2021, 16/03/2021 e 28/04/2021.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o não atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 0 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

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 em abril de 2019.
Também destacaram que foi elaborado o Documento de implantação e nomeação de membros do Núcleo de Segurança do Paciente bem como o Plano e Protocolo de Segurança do paciente para o Serviço conforme consta no **Anexo 13A e 13B**. O Protocolo foi discutido com todos os profissionais da unidade para alinhamento e aperfeiçoamento das práticas.

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

8	Consultas Médicas e Não Médicas, Clínica	Disponibilizar equipe assistencial em número adequado para promo-	**Pontuação:**	Apresentar pela UPA escala di-

17702

	Médica/Clínica Ortopédica e Clínica Pediátrica	ver consultas em clínica médica, clínica ortopédica e clínica pediátrica	Atingiu 100% da meta pontua 100. Atingiu de 99% a 70% da meta pontua 50. Abaixo de 70% não pontua.	mensionada 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 **14A, 14B, 14C, 14D.**

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.

Apresentados os seguintes dados:

Janeiro: Exames laboratoriais: 9.734/ Eletro cardiograma: 435/ Raio - X:2.015/ Exames de Ultrassonografia: 45

1703

Total: 12.229.
Fevereiro: Exames laboratoriais:12.339/ Eletro cardiograma: 400/ Raio - X: 2.495/ Exames de Ultrassonografia: 55
Total: 15.289.
Março: Exames laboratoriais: 11.565/ Eletro cardiograma: 359/ Raio - X: 2.273/ Exames de Ultrassonografia: 58
Total: 14.255.
Abril: Exames laboratoriais: 12.173/ Eletro cardiograma: 376/ Raio – X: 2.502/ Exames de Ultrassonografia: 58
Total: 15.109.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento parcial ao indicador.
PONTUAÇÃO: 50 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 emibdo pelo Departamento de Regulação.

Apresentados os seguintes dados:

Janeiro: 38 suturas / 99 curativos / 194 inalações / 205 Imobilizações: – **Total: 536 procedimentos.**
Fevereiro: 60 suturas / 94 curativos / 231 inalações /195 Imobilizações – **Total: 580 procedimentos.**
Março: 43 suturas / 56 curativos /297 inalações / 173 Imobilizações **– Total: 569 procedimentos.**
Abril: 45 suturas / 54 curativos / 262 inalações / 179 Imobilização – **Total: 540 procedimentos.**

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento integral ao indicador.
PONTUAÇÃO: 100 Pontos.

3	Classificação de Risco	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.	Relatório apresentado pela UPA extraído do sistema INTEGRA.
		Implantar monitoramento gerencial de tempo de espera entre a chegada à unidade e a efetiva	**Pontuação:** Atingiu 100% da meta pontua 85 Abaixo não pontua.	

1704

		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): Janeiro: 00:00 / Fevereiro: 00:00 / Março: 00:00 / Abril: 00:00 - Média 00:00
Amarelo (URGÊNCIA): Janeiro: 00:25:38 / Fevereiro: 00:24:57 / Março: 00:28:54 / Abril: 00:21:26 - Média 00:25:14
Verde (RISCO MODERADO):Janeiro: 01:03:31/Fevereiro:01:10:17/Março:01:18:12 / Abril:00:47:16 - Média 01:04:49
Azul (SEM RISCO): Janeiro: 01:41:05 / Fevereiro:01:53:46 / Março:02:35:43 / Abril:01:13:47 - Média 01:51:05

Origem do Paciente

Vermelho (EMERGÊNCIA): Santos 418, São Vicente 59, Praia Grande 02, São Paulo 02, Guarujá 05 – Total 486
Amarelo (URGÊNCIA): Santos 5.163, São Vicente 2.444, Praia Grande 28, São Paulo 12, Guarujá 06 – Total 7.653
Verde (RISCO MODERADO): Santos 9.772, São Vicente 4.813, Praia Grande 37, São Paulo 15, Guarujá 11 – Total 14.648
Azul (SEM RISCO): Santos 13.545, São Vicente 7.143, Praia Grande 52, São Paulo 24, Guarujá 20 – Total 20.784

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: 00:14:38
Fevereiro: 00:14:39
Março: 00:13:54
Abril: 00:14:19

Média: 00:14:19

3.2 - Avaliação do Indicador: A comissão atribui o não atendimento ao indicador.
PONTUAÇÃO: 0 Pontos.

Avaliação do Indicador: A comissão atribui o atendimento parcial aos indicadores.
PONTUAÇÃO TOTAL: 85 Pontos.

A somatória dos indicadores totaliza 790 (setecentos e noventa) 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 15:35. 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 _____

JAKELYNE FERNANDES DE SOUZA – Suplente _____

ARIANA JULIÃO RAMOS GAMEIRO – Membro _____

DEVANIR PAZ– Suplente _____

MÁRCIA SUCOMINE – Membro _____

CRISTIAN MARK WEISER – Suplente _____

CRISTIANE PACHECO BOMS – Membro _____

ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO – Suplente _____

LUIZ ANTONIO DA SILVA – Membro _____

IDRENO DE ALMEIDA – Suplente _____

LUIZ SPINDOLA – Convidado _____

MARIA DE FATIMA GOMES DE SOUSA – Convidada _____

CATIANA LEME BRAGA – Convidada _____

UPA ZNO

VANESSA VARGAS: _____

LUCILENE RENO FERREIRA: _____