



DR.ATÍLIO CARDARELLI CYPRIANO

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

CATANDUVA/SP OUTUBRO/2024





1 QUADRO DE METAS ESTABELECIDAS PELO CONTRATO DE GESTÃO

| Nō | Indicador / Descrição | Meta | Outubro/2024 | Fontedeverificação | Cumprime ntodamet a | Justificativa |
|----|--|--|--|--|---------------------------|---------------|
| 1 | Número de profissionais médicosnas 24horas de Funcionamento da UPA. | Mínimo de 10 profissionaismédico s nas 24 horas, sendo 06 diurnose04noturnos | Escala de profissionais em anexo | Escala mensal de profissionais, registro de presença e cadastro no SCNES | SIM | NÃO |
| 2 | Realização de 10.125 consultas médicas na UPA sob Contrato de Gestão. | 80%dasconsultasm édicasprevistasreali zadas | 9.982(99%) | Sistema de Informação indicadopela SMS. Os atendimentos deverão ser informados através dos códigos preconizados pelo MS:03.01.06.002-9 03.01.06.009-6 e 03.01.06.010-0 | Não | SIM |
| 3 | Realização de 10.125 Acolhimentos com classificação de risco na UPA sob Contrato de Gestão. | 80%dos acolhimentoscomcl assificaçãoderiscop revistarealizada. | 11.538 (114%) | Sistema de Informação indicado pela SMS. Os acolhimentos deverão ser informados através do código Preconizado pelo MS:03.01.06.011-8 | SIM | NÃO |
| 4 | Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de Prestação de Contas Assistencial e Financeira. | 100% de pontualidade para todos os relatórios. | 20/11/2024 | Protocolo de recebimento dos relatórios pelo Apoio Administrativo da SMS | SIM | NÃO |
| 5 | Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e Elaboração do Plano de Segurança do Paciente. | 100%da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e do Plano de Segurança do Paciente. | 100% implantado | Registro das atividades desenvolvidas conforme cronograma encaminhado anteriormente | SIM | NÃO |





| 6 | Execução das ações do Plano de Segurançado Paciente, conforme cronograma apresentado. | Realização de no mínimo 90% das atividades previstas. | Plano sendo executado de acordo com o cronograma encaminhado anteriormente | Atividades realizadas conforme cronograma anual entregue para apreciação em setembro de 2023. | SIM | NÃO |
|----|---|---|--|--|-----|-----|
| 7 | Apresentação da proposta anual do Plano de Educação Permanente, Capacitações, Treinamentos e Atividades de humanização. | 90%das atividades previstas realizadas,com 80% de adesão dos profissionais. | Núcleo | Atividades realizadas conforme cronogramaanual entregue para apreciação em julhode 2023. | SIM | Não |
| 8 | Apresentação e execução do Plano de Manutenção Preventiva e Corretiva | 90% das Manutenções preventivas e Previstas e manutenções corretivas realizadas. | Relatórios | Relatório das manutençõe spreventivas e corretivas previstas e realizadas no período. | SIM | NÃO |
| 9 | Elaboração e implantação dos Protocolos Clínicos Assistenciais às Urgências e Emergências no período de 12 meses, conforme cronograma apresentado e aprovado. | 100%dos Protocolos elaborados e implantados conforme cronograma apresentado. | Protocolos elaborados e implantados conforme atualizações de novas diretrizes com prazo de revisão de2 anos. | Apresentação das Cópiasdos Protocolos com ata de apresentação e ciência a equipe multiprofissional. | SIM | NÃO |
| 10 | Proporção de pacientes atendidos dentro do tempo de espera para atendimento médico ,conforme categoria de risco. | 100% dos pacientes atendidos no tempo de espera preconizado | Dados gerados no sistema IDS SAUDE | Segue levantamentos gerados nosistema IDS SAUDE | SIM | NÃO |





| 11 | Proporção de pacientes atendidos dentro do tempo de espera para Acolhimento com Classificação de risco. | 100% dos pacientes atendidos em até 15 minutos após abertura da Ficha de Atendimento. | Dados gerados no sistema IDS SAúde | Segue levantamentos gerados no sistema IDS SAUDE | SIM | NÃO |
|----|--|--|---|---|-----|-----|
| 12 | Resolutividade do serviço de Ouvidoria. | 90% das manifestações respondidas em 48h a partir do registro da demanda | Respondido 100% das ocorrências dentro do tempo preconizado | Planilha própria de controle interno de ouvidorias em anexo. | SIM | NÃO |
| 13 | Implantação e execução das Comissões de Ética Médica, Revisão de Óbitos e Revisão de Prontuário Médico, nos termos das respectivas resoluções do Conselho Federal de Medicina. | 100% das Comissões implantadas e atividades realizadas. | Comissões | Relatório próprio com as atividades realizadas durante o mês. Ata reuniões. | NÃO | SIM |
| 14 | Percentual de transferência hospitalar. | Máximo de 8% do total de pacientes atendidos no mês,encaminhados para o Hospital de referência. | 9.982 Atendimentos. 587 Encaminhamentos, correspondendo a 6%. | Prontuário Eletrônico e sistema Regulação SIRESP. | SIM | NÃO |

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS INDICADORES

2.1 Indicador 01 – Número de profissionais médicos nas 24 horas de funcionamento da UPA:

Conforme acordado contratualmente, a unidade mantém 10 (dez) profissionais médicos durante as 24 horas de funcionamento, que estão de acordo conforme