UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

HOSPITAL
Mahatma Gandhi
Uma nova vida é possível!

# DR. ATÍLIO CARDARELLI CYPRIANO

# RELATÓRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

**CATANDUVA/SP**

**MAIO/2024**

## 1 QUADRO DE METAS ESTABELECIDAS PELO CONTRATO DE GESTÃO

| Nº | Indicador / Descrição | Meta | Maio/2024 | Fonte de verificação | Cumprimento da meta | Justificativa |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Número de profissionais médicos nas 24horas de Funcionamento da UPA. | Mínimo de 10 profissionais médicos nas 24 horas, sendo 06 diurnos e 04 noturnos. | Escala de profissionais em anexo | Escala mensal de profissionais, registrode presença e cadastro no SCNES | SIM | NÃO |
| 2 | Realização de 10.125 consultas médicas na UPA sob Contrato de Gestão. | 80% das consultas médicas previstas realizadas | **10.562 (104%)** | Sistema de informação indicado pela SMS. Os atendimentos deverãoser informados através dos códigos preconizados pelo MS: 03.01.06.002-9 03.01.06.009-6 e 03.01.06.010-0 | SIM | SIM |
| 3 | Realização de10.125 acolhimentos com classificação derisco na UPA sob Contrato de Gestão. | 80% dos acolhimentos com classificação de risco prevista realizada. | **11.962 (118%)** | 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 mensaisde Prestação de Contas Assistencial e Financeira. | 100% de pontualidade para todos os relatórios. | 20/06/2024 | 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 | Registrado das atividades desenvolvidas conforme cronograma encaminhado anteriormente | SIM | NÃO |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Execução das ações do Plano de Segurança do 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 de Educação Permanente em Execução. | Atividades realizadas conforme cronograma anual entregue para apreciação em julho de 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 em anexo | Relatório das manutenções preventivas 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 de 2 anos. | Apresentação das Cópias dos 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 no sistema 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 Fichade 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. | Aguarda implantação da comissão de ética médica devida mudanças no quadro clinico. Demais comissões implantadas. | Relatório próprio com as atividades realizadas durante o mês. | NÃO | SIM |
| 14 | Percentual de transferência hospitalar. | Máximo de 8% do total de pacientes atendidos no mês, encaminhados parao Hospital de referência. | **10.562** Atendimentos. **604** Encaminha-mentos, correspondendo a 6**%.** | Prontuário Eletrônico e sistema Regulação SIRESP. | SIM | NÃO |