

**DR.ATÍLIO CARDARELLI CYPRIANO**

**RELATÓRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS**

**CATANDUVA/SP**

**JULHO/2024**

## 1 QUADRO DE METAS ESTABELECIDAS PELO CONTRATO DE GESTÃO

Nº	Indicador / Descrição	Meta	Julho/2024	Fonte de verificação	Cumprimento da meta	Justificativa
1	Número de profissionais médicos nas 24 horas de funcionamento da UPA.	Mínimo de 10 profissionais médicos nas 24 horas, sendo 06 diurnos e 04 noturnos.	Escalade 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% das consultas médicas previstas realizadas	<b>7.874(78%)</b>	Sistema de informação indicado pela SMS. Os atendimentos deverão ser informados através dos códigos preconizados pelo MS: 03.01.06.002-9 e 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 acolhimentos com classificação de risco por revisão realizada.	<b>8.876(88%)</b>	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.	20/08/2024	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 Núcleode Segurançado 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.	Planosendo executado de acordo com o cronograma encaminhado anteriormente	Atividadesrealizadasconforme cronogramaa anual entreguepara apreciaçãoemsetembro de 2023.	SIM	NÃO
7	Apresentação da proposta anual do Planodeeducação permanente, capacitações, treinamentose Atividadesde humanização.	90%das atividades previstas realizadas, com 80% de adesão dos profissionais.	Núcleo	Atividadesrealizadasconforme cronogramaa anual entreguepara apreciaçãoemjulhode 2023.	SIM	Não
8	Apresentaçãoeexecução do PlanodeManutençãoPreventiva eCorretiva.	90%das manutençõespreventivase previstas e manutençõescorretivasrealizadas.	Relatórios	Relatóriodas manutençõespreventivase corretivasprevistaserealizadas no período.	SIM	NÃO
9	Elaboraçãoe 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.	Protocoloselaborados e implantados conforme atualizaçãoe sdenovas diretrizescom prazo de 2 anos.	Apresentação das Cópias dos protocolos com a tabela 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 não empodeesperaprec onizado	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 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 dos serviços 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 ouvidoria anexa.	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 devido a mudanças no quadro clínico. Demais comissões implantadas.	Relatório próprio com atividades realizadas durante o mês.	NÃO	SIM
14	Percentual de transferência hospitalar.	Máximo de 8% do total de pacientes atendidos no mês, encaminhados para o Hospital de referência.	<b>7.874</b> atendimentos. <b>548</b> encaminhamentos, correspondendo a 7%.	Prontuário Eletrônico e sistema Regulação SIRESP.	SIM	NÃO