

DR.ATÍLIO CARDARELLI CYPRIANO

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

CATANDUVA/SP
MARÇO/2025

RELATÓRIO TÉCNICO DE ATIVIDADES – MARÇO DE 2025.

Sumário

1	QUADRO DE METAS ESTABELECIDAS PELO CONTRATO DE GESTÃO ..	4
2	CONSIDERAÇÕES SOBRE OS INDICADORES.....	7
2.1	Indicador 01 – Número de profissionais médicos nas 24 horas de funcionamento da UPA:.....	7
2.2	Indicador 02 – Realização de 10.125 consultas médicas na UPA sob Contrato de Gestão:.....	10
2.3	Indicador 03 – Realização de 10.125 acolhimentos com classificação de risco na UPA sob Contrato de Gestão.....	11
2.4	Indicador 04 – Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de Prestação de Contas Assistencial e Financeira:.....	12
2.5	Indicador 05 – Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e Elaboração do Plano de Segurança do Paciente:.....	12
2.6	Indicador 06 – Execução das ações do Plano de Segurança do Paciente, conforme cronograma apresentado:.....	14
2.7	Indicador 07 – Apresentação da proposta anual do plano de educação permanente, capacitações, treinamentos e atividades de humanização:.....	15
2.8	Indicador 08 – Apresentação e execução do Plano de Manutenção Preventiva e Corretiva:.....	42
2.9	Indicador 09 – Elaboração e Implantação dos Protocolos Clínicos Assistenciais às Urgências e Emergências no período de 12 meses, conforme cronograma apresentado e aprovado:.....	44
2.10	Indicador 10 – Proporção de pacientes atendidos dentro do tempo de espera para atendimento médico, conforme categoria de risco:.....	45
2.11	Indicador 11 – Proporção de Pacientes Atendidos Dentro do Tempo de Espera para Acolhimento com Classificação de Risco:.....	46
2.12	Indicador 12 – Resolutividade do Serviço de Ouvidoria:.....	46
2.13	Indicador 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:.....	47
2.14	Indicador 14 – Percentual de Transferência Hospitalar:.....	53
3	DEMAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	54
3.1	Serviço Social.....	54

3.2	Pesquisa de Satisfação.....	55
4	SERVIÇO ODONTOLÓGICO.....	57
5	Procedimentos Gerais.....	58
6	ANEXO – RELATÓRIO DOS SERVIÇOS MÉDICOS DA UPA 24H.	58
7	ANEXO – RELATÓRIO MANUTENÇÃO PREDIAL.....	58
8	ANEXO – RELATÓRIO MANUTENÇÃO PREVENTIVA.....	58

1 QUADRO DE METAS ESTABELECIDAS PELO CONTRATO DE GESTÃO

Nº	Indicador/Descrição	Meta	Março/2025	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.	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% das consultas médicas previstas realizadas	10.285 (102%)	Sistema de Informação indicado pela 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	NAO	SIM
3	Realização de 10.125 Acolhimentos com classificação de risco na UPA sob Contrato de Gestão.	80% dos Acolhimentos com classificação de risco prevista realizada.	11.883 (117%)	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.	20/04/2025	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 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 Ficha de Atendimento.	Dados gerados no sistema IDS SAÚDE	Segue levantamentos gerados no sistema IDS SAÚDE	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.	Parcialmente	SIM
14	Percentual de transferência hospitalar.	Máximo de 8% do total de pacientes atendidos no mês, encaminhados para o Hospital de referência.	10.285 Atendimentos. 678 Encaminhamentos, correspondendo a 6,5%.	Prontuário Eletrônico e sistema Regulação SIRESP.	SIM	NÃO