



Declarações de Utilidade Pública:

**MUNICIPAL:** Lei nº 961 de 28/08/68 | **ESTADUAL:** Lei nº 10314 de 13/09/77

**FEDERAL:** Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

## RELATÓRIO MENSAL TÉCNICO ASSISTENCIAL

ASSOCIAÇÃO MAHATMA GANDHI – PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE  
VIRADOURO

VIRADOURO  
MAIO/2024



Declarações de Utilidade Pública:  
MUNICIPAL: Lei nº 961 de 28/08/68 | ESTADUAL: Lei nº 10314 de 13/09/77  
FEDERAL: Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

## **Apresentação**

Este relatório tem como objetivo apresentar uma breve descrição das atividades desenvolvidas entre os dias 01 á 31 de maio de 2024 referente as metas e indicadores pactuados no âmbito do contrato de gestão para gerenciamento e execução das ações e serviços do Pronto Socorro Municipal Giovani Cusinato aos termos do contrato nº 086/2022, chamada pública 001/022 e processo administrativo 035/2022, firmado entre o município de Viradouro/SP e Hospital Mahatma Gandhi.

A Associação Mahatma Gandhi tem sob seu contrato de gestão, no município de Viradouro o Pronto Socorro Municipal Giovani Cusinato, sob o CNES 2092050, caracterizado por pronto socorro geral, tem como porta de entrada para urgências e emergências 24h.



Declarações de Utilidade Pública:  
**MUNICIPAL:** Lei nº 961 de 28/08/68 | **ESTADUAL:** Lei nº 10314 de 13/09/77  
**FEDERAL:** Decreto de 17/09/92 – Proc. MJ nº 14554/90-441

### Quadro de metas de produção e qualidade:

| Item | Indicado / descrição                                                                                                 | Meta                                                                       | Valor alcançado no mês de Maio/2024                | Fonte de verificação                                                                                          |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.   | Número de profissionais médicos nas 24 horas de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento.                      | Mínimo de 04 profissionais médicos nas 24h, sendo 02 diurnos e 02 noturnos | 100%                                               | 1. Escala mensal de profissionais<br><br>3. Registro de presença                                              |
| 2.   | Realização de 1.800 consultas médicas na Unidade de Pronto Atendimento sob contrato de gestão.                       | 90% das consultas médicas previstas, realizadas.                           | 5.489 consultas;<br><br>274% da meta pactuada.     | 1. Planilhas de controle.<br>2. Códigos preconizados SIGTAP: 03.01.06.002-9; 03.01.06.009-6 e 03.01.06.010-0. |
| 3.   | Realização de 1.800 acolhimentos com classificação de risco na Unidade de Pronto Atendimento sob contrato de gestão. | 90% dos acolhimentos com classificação de risco previstos, realizados.     | 5.451 Classificações<br><br>272% da meta pactuada. | 1. Contagem e levantamento por meio de planilhas.<br>2. Códigos preconizados SIGTAP: 03.01.06.011-8.          |
| 4.   | Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de Prestação de Contas Assistencial e Financeira.                     | 100% de pontualidade para todos os relatórios.                             | Entregue dia 23/05/2024.                           | Protocolo de recebimento dos relatórios pela Secretaria Municipal de Saúde.                                   |

|    |                                                                                                                                                               |                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. | Apresentação e execução do Plano de Educação Continuada e Humanização, conforme cronograma.                                                                   | 90% das atividades previstas, realizadas com 90% de adesão dos profissionais.             | 100% realizada com 100% de adesão                                    | 1. Relatório das atividades previstas e realizadas no período;<br><br>2. Lista de presença assinada pelos participantes.                                        |
| 6. | 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.             | 100% dos protocolos previstos para o mês de <u>Maio</u> implantados. | 1. Cronograma de implantação dos protocolos clínicos<br>2. Apresentação das cópias dos protocolos com ata de apresentação e ciência a equipe multiprofissional. |
| 7. | 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.                              | Indicador cumprido.                                                  | 1. Sistema de Informação indicado pela SMS.<br>2. Relatório da Comissão Técnica de Avaliação.                                                                   |
| 8. | Proporção de pacientes atendidos dentro do tempo de espera para Acolhimento com Classificação de Risco.                                                       | 100% dos pacientes classificados em até 15 minutos após abertura da Ficha de Atendimento. | Indicador cumprido.                                                  | 1. Sistema de Informação indicado pela SMS.<br>2. Relatório da Comissão Técnica de Avaliação.                                                                   |

|     |                                                                                                                                                                                                |                                                                            |                                                         |                                                                                                                                                                                |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.  | Resolubilidade do Serviço de Ouvidoria                                                                                                                                                         | 90% das manifestações respondidas, em 48h a partir do registro da demanda. | Durante o mês de maio não houve registros de ouvidoria. | 1. Relatório do Ouvidor SUS e outros meios indicados pela SMS.<br>2. Relatório da Comissão Técnica de Avaliação.                                                               |
| 10. | 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 em até 180 dias. | 100% das comissões implantadas com atividades realizadas                   | Cumpridos, dentro do prazo pactuado para implantação.   | 1. Comprovante de registro das comissões perante o CFM/CRM-SP<br>2. Relatório das atividades de cada comissão, com atas das reuniões, ações desenvolvidas e lista de presença. |

### Detalhamento dos indicadores

A seguir será apresentado o detalhamento dos indicadores mensais, tais como fonte de verificação, resultado alcançado, fonte de comprovação e/ou justificativa da ação.

#### **Indicador 1 – Número de profissionais médicos nas 24 horas de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento.**

O indicador 1 trata de atender o dimensionamento da quantidade de profissionais médicos durante as 24h de funcionamento do pronto socorro municipal de Viradouro. A prestação de serviço médico com 2 profissionais está funcionando normalmente 24h sem limitação de quantidade de atendimento dos usuários do PS.

No Anexo 1 segue o documento fornecido pela empresa responsável pela prestação de serviços médicos, que comprova a realização dos plantões dos profissionais de acordo com o pactuado.